Frumusețea, o noua carieră!



CURS DE REFLEXOTERAPIE

Succesul stă în mâinile tale!

Curs de reflexoterapie

Proiect manager: Iulian Motoc (Fondator Academia Reflexovital)
Consultant anatomie: Prof. Mircea Damian
DTP: Cristian Stoian
Tehnician maseur: Iulian Motoc

Cuprins

CAPITOLUL I
NOȚIUNI GENERALE DE REFLEXOLOGIE

Scurt istoric

După unii istorici, practicarea reflexoterapiei își are originile în timpuri îndepărtate, știința fiind descoperită acum 5000 de ani în China. În acest sens s-au descoperit, în urma săpăturilor arheologice din zone precum India, Japonia și China, dovezi care atestă faptul că înaintașii noștri cunoșteau arta vindecării organismului prin folosirea masajului la picioare sau mâini prin aplicarea terapiei asupra punctelor de presiune. Apare menționată pentru prima dată în lucrarea „Nei Jing" (Cartea interioarelor), atribuită împăratului legendar Huangdi, în care sunt descrise tehnicile de vindecare a afecțiunilor prin activarea unor puncte speciale energetice situate la distanță față de organele pe care le reprezintă. Acest împărat înțelept, medic și om de cultură a trăit în jurul anului 3000 î.e.n. În secolul IV î.e.n., medicul chinez Wang-Wei prezintă reflexoterapia că metodă, descriind tehnici speciale de masaj al tălpilor, prin apăsarea fermă cu policele a unor puncte timp de mai multe minute.

Alții istorici consideră că masajul reflexoterapie își are originile în Egiptul Antic, dovezile arheologice descoperite în mormântul Ankmahor din zona Saharei (datat 2330 ani î.e.n.) arătând clar că vechii egipteni cunoșteau și foloseau de asemenea tehnicile de reflexoterapie.



Ultimele descoperiri care au șocat lumea istoricilor arată însă că vracii incași din Civilizația Peruviană (zona America Latină) aplica masajul reflexoterapeutic bolnavilor acum aproximativ 15.000 de ani.

Reflexoterapia și occidentul

Cercetătorul de frunte care a și popularizat această terapie în occident, la sfârșitul secolului XIX-lea a fost medicul orelist William Fitzgerald. La întoarcerea lui din Europa în Statele Unite, începe să promoveze reflexologia, ajutat de doctorul Riley și de fizioterapeuta Eunice Ingham, aceasta din urmă introducând-o în secția de fizioterapie a spitalului în care lucra.

Doctorul Fitzgerald a fost cel care a redescoperit reflexologia, iar Eunice Ingham, cea care a promovat-o și desăvârșit-o, deschizându-și un cabinet de reflexoterapie, iar mai târziu (în 1930), a scris prima carte de specialitate și a înființat prima școală în domeniu.

Reflexoterapia în România este promovată pe scară largă la sfârșitul anilor 90, dar ea a fost practicată și înainte, într-un mod limitat.

Noțiuni introductive

Diferența dintre reflexologie, reflexoterapie și reflexodiagnostic

Ramură a medicinei orientale, **reflexologia** este știința zonelor reflexogene ale organismului situate pe suprafața corpului, în general la distanță față de organele pe care le reprezintă. Organele sunt componente inseparabile în ansamblul organismului uman, având legătură vasculară și energetică directă cu zonele corespunzătoare reflexogene.

***Reflexologia** este arta științifică de diagnosticare, ameliorare și vindecare prin apăsarea și stimularea anumitor zone reflexogene de la nivelul extremităților organismului, care corespund tuturor organelor și părților corpului uman.* !

Ea are două părți componente: **reflexodiagnosticul** și **reflexoterapia.**

Reflexodiagnosticul - constă în reperarea punctelor sensibile, dureroase și încărcate, din zonele reflexe, putându-se descoperi astfel o suferință morfo-funcțională a organului reflexogen, palpând zona reflexogenă, foarte bogată în terminații nervoase și vasculare, în profunzime.

Reflexoterapia - este componenta reflexologiei care se ocupă cu tratamentul prin masaj al punctelor reflexogene, diagnosticate ca fiind sensibile și dureroase.

***Reflexul** este activitatea fundamentală a sistemului nervos cu ajutorul căruia se reglează relațiile dintre organe și relațiile dintre organism și mediul înconjurător.* !

Arcul reflex stă la baza actului reflex, fiind constituit din 5 elemente: **receptori** (senzori), care preiau informațiile

din mediul extern, le transmit prin intermediul neuronilor senzitivi reprezentând **calea aferentă (numită și calea senzitivă)** către **centrii nervoși**, la nivelul cărora se procesează informația și se elaborează răspunsul, care este trimis prin intermediul neuronilor motori, pe **calea eferentă (numită și calea motorie)** către **efectori**, care realizează comanda.

1. Receptorul este o structură excitabilă care răspunde la stimuli, proporțional cu intensitatea stimulului. În funcție de tipul excitantului se deosebesc cinci tipuri principale de receptori:

• *mecanoreceptori*, care detectează deformările mecanice ale receptorului

• *termoreceptori*, care sesizează schimbările de temperatură

• *nocireceptori* (sau receptori ai durerii), care detectează leziuni tisulare

• receptori *electromagnetici*, care detectează lumina la nivelul retinei;

• *chemoreceptori*, care detectează gustul, mirosul, nivelul oxigenului în sângele arterial, concentrația dioxidului de carbon și alte substanțe importante în biochimia organismului.

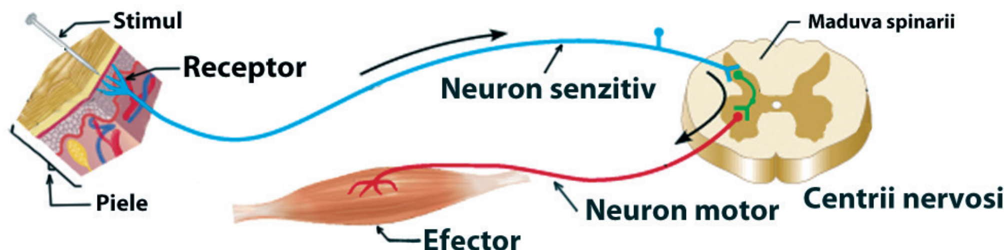
2. Calea aferentă - receptorii vin în contact sinaptic cu terminațiile dendritice ale neuronilor senzitivi din ganglionii spinali sau din cei de pe traiectul unor nervi cranieni (senzitivi și micști). Potențialele de acțiune dendritice, ajunse la neuronul senzitiv, se propagă mai departe centrifug de-a lungul axonului acestuia, până la prima sinapsă.

3. Centrii nervoși - situați în sistemul nervos. Sistemul nervos este format din două ansamble distincte: sistemul nervos central (SNC) și sistemul nervos periferic (SNP).

• SNC cuprinde encefalul (creierul, cerebelul, trunchiul cerebral), protejat de craniu și măduva spinării, amplasată în coloana vertebrală.

• SNP - cuprinde totalitatea nervilor, precum și îngroșărilor lor (ganglionii nervoși).

4. Calea eferentă - reprezintă axonii neuronilor motori somatici și vege-



tativi prin care se transmite comanda către organul efector.

5. Efectorii. Pentru sistemul nervos somatic, efectorii sunt mușchii striați, iar pentru sistemul nervos vegetativ sunt mușchii netezi, glandele endocrine și cele exocrine.

Reflexodiagnosticul constă în reperarea punctelor sensibile sau dureroase în zonele reflexogene. Acesta se face înaintea începerii tratamentului reflexoterapeutic propriu-zis, prin analizarea semnalelor din talpă care constau în **senzații de durere, depuneri și tensiuni** ale țesuturilor. Se recomandă efectuarea reflexodiagnoticului **la nivelul picioarelor și nu al mâinilor,** deoarece acolo se vor acumula cele mai multe toxine. Datorită perioadei mari pe care oamenii o petrec în picioare sau șezând, acestea au tendința de a coborî spre zonele inferioare ale corpului. Diagnosticarea cu ajutorul punctelor reflexogene de la mâini este greoaie și mai puțin precisă, deoarece activitatea zilnică la care acestea sunt supuse duce la scăderea sensibilității acestei zone.

Pentru a face o diagnosticare corectă nu este suficient să cunoaștem amplasarea punctelor reflexe, ci este necesar să se facă o examinare atentă, deoarece unele puncte pot fi sensibile datorită unor afecțiuni locale. Buna cunoaștere a anatomiei tălpii este de asemenea foarte importantă.

Starea de sănătate a pacientului o evaluăm în funcție de cantitatea depozitelor existente și de toleranța la durere pe care acesta o are, putând stabili astfel dacă ne aflăm în fața:

• unui organ **bolnav** – acumulări multe și durere mare;

• un organ care **a trecut prin suferințe** – doar depozite, durere deloc sau foarte scăzută.

• a unui organ **predispus la îmbolnăvire** – prezența depozitelor, însoțite de dureri surde;

• un **deficit energetic** al organului – nu există depozite, doar sensibilitate, sau uneori o durere acută.

Unele persoane pot acuza dureri peste tot în aria plantară și palmară, aceasta fiind o hipersensibilitate, sau o oboseală accentuată, și atunci se recomandă fricționarea extremităților pe toată suprafața, până devin calde, după care se începe diagnosticarea, cu apăsări ușoare. Dacă pacienții nu reacționează la palpare, punctele vor trebui presate cu mai multă forță.

Scala durerii în reflexodiagnostic

Reflexologia are la bază o semiologie în care caracterul algic ocupă un loc preponderent și însoțește adesea alte semne. Se poate descoperi o suferință morfo-funcțională a organului corespondent, palpând zona lui reflexogenă,

zonă foarte bogată în terminații nervoase și vasculare.

În caz de suferință, punctele reflexe devin sensibile, respectiv dureroase la palpare, fiind sesizate de pacient și diagnositician.

Durerea este **direct proporțională** cu gravitatea și vechimea afecțiunii organului corespondent.

În scop de diagnosticare se folosește o scală a durerii de la 0 la 5:

0, fără durere – zonă fără dereglări

1, senzații de apăsare – prezentă în dereglări funcționale minore

2, senzații de "jenă" sau durere ușoară – prezentă în dereglări funcționale

3, durere moderată – prezentă la limita între afecțiuni funcționale și dereglări structurale minore

4, durere intensă – prezentă în cazul afecțiunilor cronice

5, durere insuportabilă – prezentă în afecțiuni cronice și dereglări structurale

Cauzele depunerilor toxice în zonele reflexe și ce reprezintă acestea

Factorii care determină, întrețin și agravează depunerile toxice pentru organism, în zonele reflexogene sunt multipli și depind de:

• modul de viață prin alimentație, stare psihică și stare mentală;

• circulație sangvină insuficientă într-un anumit organ sau segment din corp;

• bătăturile de la mâini sau picioare conduc la stază circulatorie zonală;

• fracturi consolidate greșit și/sau calusul vicios la mâini și picioare, antrenează presiuni anormale pe vase și nervi implicând perturbări circulatorii zonale, care, în timp, afectează organele corespondente prin insuficiență circulatorie sau nervoasă.

• folosirea de încălțăminte strâmtă și incomodă care periclitează circulația sangvină la nivelul picioarelor.

Nu s-a dovedit ce reprezintă cu adevărat aceste depozite, acumulate în zonele reflexe, dar se crede că ele nu sunt altceva decât acumulări de toxine ca de exemplu: acizi (urici, proteici), grăsimi toxice, oxalați de calciu, săruri și alți componenți chimici dăunători organismului.

Reflexoterapia

Este componenta reflexologiei care se ocupă cu tratamentul prin masaj al punctelor reflexogene, diagnosticate ca fiind sensibile și dureroase. În timpul masajului aceste puncte reflexe trebuie controlate în permanență pentru a nu se traumatiza zonele învecinate și a putea face o evaluare corectă a deblocării cristalelor. Dacă nu se acordă atenție acestor depozite, din starea lor

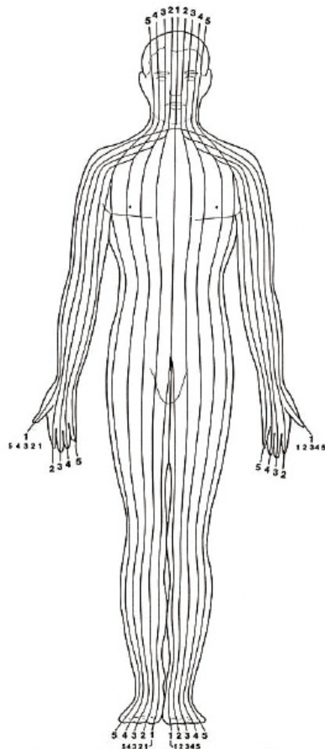
incipientă se vor descoperi ulterior tulburări (blocaje) la distanță, în zonele și organele corespondente.

Masajul reflexogen se practică mai ales cu policele, însă se folosesc adesea și articulațiile interfalangiene.

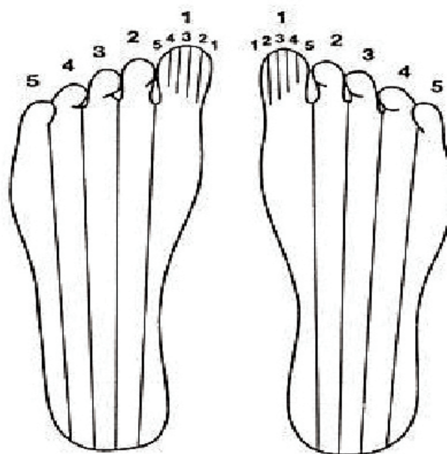
Teorii care stau la baza reflexoterapiei

Teoria zonelor energetice

Descrisă de William Fitzgerald, această teorie descrie diviziunea pe lungime a corpului în 10 zone: 5 pe partea dreaptă, 5 pe partea stângă, conform schemei de mai jos.



Aceste zone se regăsesc atât pe tălpi cât și pe palme, fiecare zonă cuprinzând câte un deget de la police, respectiv haluce spre degetul V. În acest mod s-ar explica legătura dintre zona de pe talpă/palmă și anumite organe ce sunt cuprinse în aceeași zonă longitudinală.



Astfel, orice disfuncție la nivelul unui organ sau sistem s-ar reflecta la nivelul zonei asociate de pe talpă/palmă, respectiv orice zonă dureroasă la nivelul tălpii/palmei semnalează o tensiune, disfuncție sau chiar afecțiune la nivelul unui organ, aparat sau sistem.

Teoria terminațiilor nervoase

Aceasta consideră că la nivelul plantei se găsesc peste 7200 de terminații nervoase a căror excitare prin presiunile exercitate în cadrul masajului se răs-

frânge asupra altor părți ale corpului, în special asupra organelor și sistemelor, prin intermediul actului reflex.

Așadar, în reflexoterapie, actul reflex, prezentat anterior, are ca puncte de plecare zonele reflexe din talpă, stimulii sunt creați prin masarea zonelor reflexe, transmise prin sistemul nervos către centrii nervoși, care controlează un mecanism complex de echilibrare a proceselor care au loc în organism, ceea ce are ca efect îmbunătățirea stării de sănătate.

Teoria impulsurilor electrice

Hiroshi Motoyama, un medic și vindecător japonez, în urma studiului zonelor și meridianelor de acupunctură, a realizat harta electrică a terminațiilor meridianelor la degetele de la mâini și de la picioare, pe care le-a denumit seiketsu. Pentru aceasta, Motoyama a pus la punct un aparat pentru detectarea blocajelor energetice prin măsurarea variațiilor impulsurilor electrice la nivelul terminațiilor meridianelor, fiind capabil să diagnosticheze boala înainte de instalarea manifestărilor fizice ale acesteia. Realizarea lui Motoyama confirmă ceea ce vindecătorii au știut de milenii: când un punct de pe meridian este blocat, fluxul energetic scade sau se acumulează, iar în acel punct apare congestia. În timp, această congestie se poate manifesta fizic sub formă de disfuncție a zonei sau organului respectiv. Pe de altă parte, dacă blocajul este îndepărtat prin ședințe de reflexoterapie, iar echilibrul adecvat și funcția normală se restabilesc, procesul de autovindecare poate începe, iar simptomele și durerea vor dispărea. Eficiența multora, dacă nu a tuturor terapiilor complementare, se bazează pe principiul simplu al eliminării blocajelor de flux energetic în vederea activării procesului de vindecare.

Modul în care acționează reflexoterapia

Masajul reflexogen al picioarelor are la bază teoria zonelor reflexe, zone care pot arăta starea de sănătate a diferitelor organe din corpul nostru. Această reflectare nu se limitează doar la talpă, ci se extinde și pe părțile laterale, pe partea dorsală a piciorului, urcând apoi în sus spre gleznă.

Este important de înțeles că este vorba despre zone, nu despre puncte cu localizare strictă. Întinderea zonelor variază de la o persoană la alta, iar limitele nu pot fi definite foarte precis.

Masarea zonelor reflexe afectate, pe parcursul mai multor ședințe, îmbunătățește substanțial circulația sangvină ajutând la transportarea toxinelor spre organele de eliminare, precum și la transportul de material nutritiv, plastic, hormoni și anticorpi spre organe și țesuturi.

De asemenea, reflexoterapia acționează asupra organismului prin stimularea punctelor reflexe corespunzătoare sistemului nervos și a celui endocrin, care activate fiind vor contribui la buna funcționare a întregului organism, prin coordonarea unui proces de echilibrare și normalizare a parametrilor vitali ai organismului, proces numit homeostazie.

Homeostazia este un proces complex de reglare prin care organismul își menține diferitele constante ale mediului interior (ansamblul lichidelor organismului) între limitele valorilor normale. Activitatea permanentă a unor organe concură la menținerea acestui echilibru: rinichiul excretă anumite produse de catabolism (totalitatea reacțiilor de degradare a compușilor organici) și reglează metabolismul apei și pH-ul (aciditatea sau alcalinitatea) sângelui; plămânul elimină dioxidul de carbon și puțină apă; intestinul evacuează reziduurile alimentelor ingerate și secrețiile digestive. În plus, pentru numeroase substanțe (ioni în particular, ca de exemplu calciul, potasiul, sodiul), acest echilibru este asigurat prin acțiunea hormonilor antagoniști: trebuie să intervină adesea un mecanism de control retroactiv, conform căruia, de exemplu, un nivel sangvin excesiv al unei substanțe inhibă stimularea hormonală a producerii sale.

Zone reflexe

Se cunoaște faptul că acestea sunt dispuse în general la extremitățile corpului, mâini picioare, dar o adevărată hartă a corpului omenesc este reprezentată și la nivelul urechilor și al limbii, precum și în alte zone ale corpului: coloană vertebrală, față, cap, etc. Se pot spune atâtea lucruri despre o persoană prin simpla examinare a acestor zone.

Cel mai des se lucrează la nivelul picioarelor, deoarece aici se simt cel mai bine acele acumulări importante într-o diagnosticare corectă, dar și pentru că s-a ajuns la concluzia că la acest nivel tratamentul are o mai mare eficiență. Picioarele sunt considerate ca fiind rădăcinile corpului omenesc și deoarece legile naturii sunt universale și nimic nu le poate sta împotrivă, ca și plantele, buna funcționare a omului trebuie coordonată de la rădăcina sa.

Ședințele de reflexoterapie se pot combina și cu masarea celorlalte zone, a mâinilor, unde localizarea punctelor este aproximativ egală cu cea de la picioare, (dar depozitele se simt mult mai puțin datorită activității manuale zilnice) și cu un masaj ușor al urechilor (acțiunea directă asupra fiecărui punct din această zonă fiind mai dificilă, deoarece acestea sunt foarte mici, dar ne putem folosi de un instrument subțire

și rotunjit în capăt, care să semene cu o mină de pix).

Scopul reflexoterapiei este acela de a îmbunătății starea generală de sănătate a unei persoane, sau de a menține (profilaxie) o stare de sănătate bună. Acest lucru se realizează prin:

• corectarea celor trei factori negativi implicați în procesul de boală:

§ **congestia** (responsabilă de apariția tumorilor)

§ **inflamația**

§ **tensiunea** (responsabilă de diminuarea eficienței sistemului imunitar).

• **îmbunătățirea excreției**, prin stimularea aparatului renal

• **îmbunătățirea circulației sangvine și limfatice** în organism, care are ca efect îmbunătățirea nutriției la nivel celular și eliminarea reziduurilor astfel încât acestea să nu se mai acumuleze în concentrații dăunătoare în ficat, rinichi sau intestin.

• **reglarea activității hormonale**, prin stimularea glandelor endocrine

• **îmbunătățirea digestiei**, prin stimularea activității stomacului, ficatului, pancreasului, intestinelor și celelalte care participă la tractul digestiv.

• **scăderea senzației de durere**, prin stimularea eliberării de endorfine (analgezice naturale), de către hipofiză.

• reflexoterapia are acțiunea cea mai eficientă atunci când este folosită **în scop profilactic**, pentru tratarea întregului organism și nu numai pentru anumite afecțiuni. În acest mod ea îmbunătățește toate funcțiile organismului ce stimulează procesul natural de vindecare, făcându-l mai rapid și mai eficient.

Avantajele reflexoterapiei

• acest gen de tratament poate fi efectuat tuturor, indiferent de vârstă, sex, stare de sănătate, atât în scop curativ cât și ca o bună profilaxie.

• reflexodiagnosticul este extrem de important deoarece ne ajută să facem o verificare a stării de sănătate a unui individ, într-un timp foarte scurt.

• reflexoterapia acționează întotdeauna în sensul normalizării, neexistând nici un pericol de agravare a unei stării de sănătate.

• nu tratează simptomele bolilor, ci cauzele lor.

• un mare avantaj îl reprezintă lipsa completă de toxicitate.

• normalizarea circulației sangvine în organul sau zona afectată este extrem de importantă deoarece sângele transportă substanțe de asimilație, dezasimilație și apărare, o bună circulație sangvină ducând la accelerarea vindecării și reconstituirii țesuturilor și organelor lezate.

• tratarea cu ajutorul reflexoterapiei nu implică o dotare specială și poate fi efectuată chiar și de persoana în cauză.

Indicații pentru reflexoterapie

Reflexoterapia se recomandă ca:

• profilaxie împotriva oricărui gen de îmbolnăvire;

• pentru menținerea unei circulații sangvine și implicit energetice bune;

• pentru eliminarea toxinelor acumulate din alimente, băuturi și medicamente;

• ca tratament adjuvant în afecțiunile acute și cronice.

Contraindicații în reflexoterapie

Aproape că acestea nu există, cu mici excepții:

• nu se recomandă reflexoterapia în tromboflebită pentru a nu facilita deplasarea cheagurilor sangvine, odată cu creșterea fluxului sangvin.

• insuficiența renală acută, sau litiaza renală atunci când calculii renali sunt prea mari pentru a fi eliminați pe cale excretorie.

• la femeile însărcinate se recomandă evitarea zonelor reflexe corespunzătoare organelor genitale, pentru a nu provoca o expulzare prematură a fătului; de asemenea organele genitale vor fi evitate și la femeile aflate în perioada menstruației, pentru a nu provoca o hemoragie.

• la persoanele cu tensiune arterială crescută se recomandă așezarea acestora și nu culcarea lor, pentru a evita o și mai mare creștere a tensiunii.

• unii o contraindică și la cei cu tumori maligne, dar practica ne-a dovedit că ea nu face nici un rău, dimpotrivă îmbunătățește starea psihică a bolnavului și în fazele mai avansate calmează durerile, ajungându-se chiar la renunțarea la morfină.

• de asemenea, atunci când există leziuni sau traumatisme la nivelul picioarelor, se vor masa alte zone reflexogene (mâini, urechi, etc.).

• boli infecțioase acute grave

• cangrene ale membrelor inferioare

• stare de ebrietate

Reacții posibile

Efectul cel mai des întâlnit este o **relaxare totală**, pacienții descriind o **senzație de descărcare, ușurare**, în special la nivelul picioarelor. Uneori în timpul tratamentului pacienții acuză **stări de frig, somn**, datorită relaxării, sau o **transpirație excesivă**, cauzată de emoții.

După tratament pacienții reacționează felurit, unii neobservând nici o modificare imediată, fiind nevoie de mai multe ședințe pentru a începe procesul de purificare. Iar la alții aceasta se instalează chiar după prima ședință. Pe măsură ce ies din corp reziduurile ar putea cauza variate reacții cum ar fi:

somnolență, insomnie, migrene, transpirații, agitație, iritabilitate, un gust rău în gură, prurit, amețeală, greață, micțiuni și scaune mai frecvente, chiar diaree.

În cazul acestor reacții se recomandă o pauză de una- două zile, în efectuarea tratamentului și consum mai mare de lichide, astfel încât organismul să poată elimina mai rapid toxinele.

Acest gen de reacții pot apărea încă din timpul ședinței, nu este un lucru de speriat, ci doar o dovadă că pacientul reacționează la tratament.

Alte reacții posibile:

• creșterea în volum a varicelor deja existente;

• inflamații articulare, datorate stazelor limfatice;

• deschiderea ulcerelor varicoase la gambele cu tulburări cronice de circulație;

• apariția unor echimoze atunci când se presează insistent punctele corespunzătoare circulației sangvine sau când la nivelul organismului există o tulburare privind asimilarea calciului;

• dureri vii în organele corespondente datorită creșterii rapide a volumului sângelui care asigură funcționarea acestora;

• febră, dacă în corp există o infecție latentă și se stimulează formațiunile limfatice.

Importanța stării psihice

Sănătatea noastră depinde într-o mare măsură și de starea psihică- teama, emoțiile, stresul și supărările ducând la îmbolnăvire. S-a demonstrat că acestea pot modifica compoziția și circulația sângelui, crește aciditatea gastrică și pot modifica valorile normale ale unor hormoni. Psihiatri susțin că orice afecțiune în plan fizic este generată sau susținută de una în plan psihic, existând o permanentă corelare între mintea și corpul unui individ. Sănătatea oamenilor nu se poate îmbunătăți până când aceștia nu au mai întâi dorința de vindecare și certitudinea că starea lor se poate ameliora.

Reflexoterapia favorizează începerea unui proces de vindecare, efectuarea ei corectă, ducând la o stare de echilibru și creând condițiile în care poate să apară vindecarea. Trebuie să existe o permanentă comunicare între reflexoterapeut și pacient, pentru a-i insufla acestuia încrederea în sine și a-i explica modul în care reflexoterapia acționează, făcându-l să înțeleagă că doar printr-o bună colaborare se va ajunge mai repede la efectele dorite.

Sensibilitatea

Dacă o persoană pare a fi sensibilă la nivelul tuturor zonelor reflexogene, denotă ori oboseală fizică, ori stres și emoții, ori o perturbare energetică.

În 99,9% din cazuri există un anumit grad de sensibilitate în ceea ce privește un reflex sau altul, care ar putea fi un indiciu al existenței unei tensiuni, congestii sau a unei funcționări incorecte la nivelul părții corespunzătoare a corpului, putând însă evidenția și rănile, traumele sau intervențiile chirurgicale din trecut. De asemenea o sensibilitate pe o anumită zonă ne poate arăta un deficit energetic la nivelul organului respectiv, care nu înseamnă neapărat patologie, ci o predispoziție la boală, sau oboseală, sau o dereglare a câmpurilor energetice a pacientului. Cu acest gen de probleme ne confruntăm când într-o anumită zonă există doar o sensibilitate și nu găsim și depozite.

Pacienții vor avea această sensibilitate cu precădere la început, ea diminuându-se pe parcursul tratamentului, sau chiar dispărând total. După câteva ședințe vor rămâne sensibile doar zonele pe a căror corespondente există o afecțiune cronică.

Recomandăm revenirea asupra acestor puncte în repetate rânduri, pe parcursul unei ședințe și nu presarea lor preț de câteva minute, pentru că astfel se diminuează durerea și puteți acționa în mod corect asupra lor.

Regularitatea ședințelor

Ședințele de reflexoterapie vor fi planificate în așa fel încât între ședințe să existe câteva minute de relaxare pentru terapeut, pentru ca acesta să se odihnească , să-și reînoiasca forțele pentru următoarea ședință de reflexoterapie.

Persoanelor sănătoase, care apelează la reflexoterapie în scop profilactic, sau pentru menținerea echilibrului fizic, psihic și energetic, li se recomandă toamna și primăvara un set de 10 ședințe (zilnic sau măcar de trei ori pe săptămână), iar în rest una pe săptămână sau chiar la două săptămâni.

În cazul afecțiunilor cronice tratamentul se recomandă cu regularitate de două trei ori pe săptămână, iar în cazul celor acute, sau după o intervenție chirurgicală, sau un accident vascular, se poate apela la reflexoterapie chiar de două trei ori pe zi, cu mențiunea că ședințele vor fi mai scurte și fără o presare intensă.

Durata unei ședințe

Durata ședintei de reflexoterapie poate varia după necesități, în funcție de gravitatea afecțiunii sau de multitudinea punctelor sau zonelor reflexogene dureroase sau cu depuneri pe care le găsim pe talpă.

În cazul afecțiunilor cronice sau când efectuăm un tratament în scop profilactic, când masajul se adresează numai picioarelor, recomandăm o durată de patruzeci de minute (douăzeci la fiecare picior), durata crescând atunci când este nevoie să se insiste mai mult asupra unui organ, sau atunci

când se vor masa și celelalte zone reflexe, mâini, urechi, coloană, etc. Pentru mâini sunt suficiente douăzeci de minute, iar la urechi unde este destul de dureros și puține persoane rezistă, cam zece minute.

În cazul afecțiunilor acute ședința de reflexoterapie va fi mai scurtă, de 20-30 de minute, pentru a nu obosi bolnavul și pentru că oricum se recomandă două, trei ședințe pe zi.

În cazul unor afecțiuni cu cauză neidentificată, este absolut necesar ca pacientul să fie mai întâi îndrumat spre cabinetul medicului specialist. În astfel de cazuri, reflexoterapia se poate executa fără risc, în jur de 20 de minute per ședință, cu acționarea zonelor cheie, ca tratament complementar la tratamentul alopat indicat de medic.

În general, practica a dovedit că sunt necesare aproximativ 10-15 ședinte pentru a contribui la ameliorarea sau vindecarea suferințelor, în funcție de fiecare organism.

Este important ca ședintele de reflexoterapie să fie executate cu 1-2 ore înainte de masă, sau cel puțin la 2 ore după masă, pentru ca digestia să fie efectuată și pentru a putea dirija circulația sângelui spre organele afectate.

Asigurarea perfecționării profesionale

Pentru a fi un bun tehnician, reflexoterapeutul trebuie să aibă în permanență o activitate de autopregătire, care să includă:

- perfecționarea cunostințelor de anatomie, fiziologie și simptomatologie prin consultarea materialelor și documentelor de specialitate
- să aibă și să mențină o bună sănătate și rezistență la oboseală, prin dezvoltarea permanentă a calităților motrice de bază, psihice și intelectuale, printr-un regim corect de viață și muncă
- să evite muncile fizice grele și chiar sporturile ce obosesc excesiv și activitățile care pot înăspri sau leza mâinile
- să posede o foarte bună coordonare și abilitate manuală, întreținută prin exerciții specifice executate zilnic
- să-și dozeze efortul în vederea desfășurării întregii activități în condiții egale de eficiență
- să-și însușească și să practice tehnici de relaxare
- să lucreze dintr-o poziție cât mai favorabilă și cât mai puțin obositoare

Pentru a evita acumularea de energie negativă de la cel masat, reflexoterapeutul trebuie să-și ia anumite măsuri de precauție:

- la începutul fiecărei ședinte de reflexoterapie, terapeutul își va încălzi foarte bine mâinile, frecând energic palmele între ele pentru mobilizarea energiilor de la acest nivel.

• la sfârșitul ședinței, reflexoterapeutul își va scutura bine mâinile, după care se va spăla cu apă rece pentru a se elibera de energiile negative acumulate pe parcursul ședinței de reflexoterapie.

Comunicarea la locul de muncă

Față de pacient, reflexoterapeutul trebuie să aibă o atitudine politicoasă, să fie comunicativ și empatic, pentru a-i insufla acestuia încredere în sine și în beneficiile reflexoterapiei.

La începutul ședințelor de reflexoterapie va avea loc o convorbire între reflexoterapeut și pacient, din care terapeutul va extrage datele personale, precum și cele legate de boală, de problema cu care pacientul a venit la cabinetul de reflexoterapie, în vederea întocmirii fișei individuale.

Pe parcursul ședințelor trebuie să existe o legătură strânsă între terapeut și pacient. Pacientul va fi informat în prealabil despre scala durerii în reflexoterapie, astfel încât să poată să transmită în permanență terapeutului tot ceea ce simte în timpul ședinței. Astfel, reflexoterapeutul își va putea doza forța cu care lucrează și își va putea adapta modul de lucru în funcție de fiecare pacient în parte, pentru a nu crea un discomfort celui masat și pentru a avea eficiență maximă.

De asemenea, reflexoterapeutul trebuie să aibă tact în abordarea pacientului. Acestuia trebuie să i se inducă o stare generală de bine, relaxare, să i se insufle dorința de a lupta cu boala.

Întocmirea documentelor de evidență

Fiecărui pacient trebuie să i se întocmească o fișă individuală, care trebuie sa cuprindă:

• datele personale: nume, prenume, vârsta, adresa, un număr de telefon la care poate fi găsit, ocupația

• starea de sănătate: de ce afecțiuni suferă, ce afecțiuni a avut până în prezent, datele analizelor efectuate, dacă a fost internat și cât timp, ce tratament a urmat și ce efecte a avut tratamentul respectiv

• care este dorința pacientului, ce dorește el să obțină în urma tratamentului prin reflexoterapie

• rezultatele reflexodiagnosticului

• evoluția pe parcursul tratamentului reflexoterapeutic

• starea de sănătate a pacientului la sfârșitul tratamentului prin reflexoterapie

Toate fișele individuale vor fi păstrate în dosare într-un dulap special, asigurându-se totodată și confidențialitatea informațiilor obținute pe tot parcursul ședintelor de reflexoterapie.

Cabinetul de reflexoterapie

Reflexoterapia se practică într-o încăpere special destinată, numită sală sau cabinet de reflexoterapie. Acesta se

poate amenaja într-o sală de dimensiuni suficient de mare pentru a asigura utilitate și confortul necesar. La nevoie se poate mări spațiul util de lucru prin împărțirea sa în boxe mai mici, separate prin paravane sau draperii. În mod ideal, ar fi bine să existe o sală de așteptare, o sală de dușuri, toaletă și o sală de odihnă după aplicarea tratamentului.

Cabinetul de reflexoterapie trebuie sa îndeplinească următoarele condiții:

• să fie suficient de spațios, luminos, bine aerisit și călduros(temperatura optimă fiind de 21°C)

• să prezinte posibilități de întreținere a unei bune igiene: pereți placați cu faianță sau vopsiți în ulei, podea acoperită cu gresie sau linoleum, pentru a putea fi curățate și dezinfectate ușor

• să fie prevăzut cu instalație de apă curentă

• să aibă mobilierul necesar: dulap pentru diverse materiale, masă sau birou pentru acte

• banchetă de reflexoterapie și scaun pentru reflexoteraput (ambele cu posibilitați de reglare a poziției și înălțimii)

Asigurarea condițiilor igienico-sanitare

Condițiile igienico-sanitare ale cabinetului de reflexoterapie, au fost prezentate la punctul anterior.

Reguli pentru reflexoterapeut:

• igiena și estetica strictă a echipamentului de lucru

• igiena și estetica capului și mâinilor reflexoterapeutului: pieptănătura, spălatul dinților, bărbieritul în cazul bărbaților

• mâini: sănătoase și curate, cu unghiile tăiate scurt și bine pilite

• înainte de începerea ședinței de reflexoterapie, mâinile trebuie obligatoriu spălate și încălzite

• nu se vor folosi deodorante, parfumuri sau creme puternic mirositoare, care l-ar putea deranja pe pacient

• este indicat să nu se fumeze în timpul programului, sau dacă acest lucru nu se poate, să nu se fumeze în sala de reflexoterapie. Dacă se întâmplă, este obligatoriu să se spele pe dinți, pentru a îndepărta mirosul.

• nu se consumă băuturi alcoolice în timpul programului.

Reguli pentru cel masat:

• să respecte o igienă corectă a corpului și îmbrăcăminții

• se recomandă ca subiectul să-și aducă un prosop pe care să-l așeze pe bancă sub picioare

Liniile principale de pe talpa

Acestea reprezintă niște repere imaginare, care servesc la împărțirea picioarelor și respectiv a corpului în sectoare sau zone. Toate punctele reflexogene de pe mâini și picioare se află dispu-

se în jurul acestor linii orizontale, una singură fiind trasată pe vertical și anume cea a tendonului, sau ligamentară. Liniile principale de pe mâini sunt mult mai apropiate decât cele de pe picioare datorită dimensiunilor diferite ale acestora.

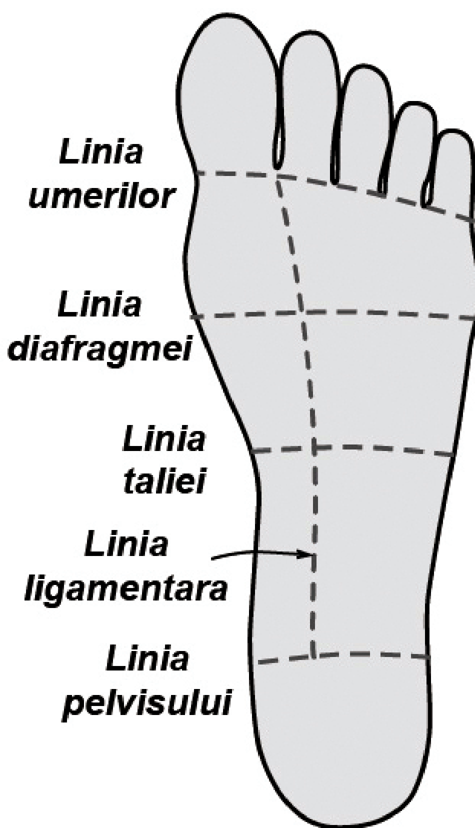
1. Linia diafragmei – este situată imediat sub oasele metacarpiene, la mâini, și sub metatarsiene, la picioare, și este ușor de localizat deoarece culoarea tegumentelor deasupra acestei linii este mai închisă decât restul tegumentului de la acest nivel.

2. Linia taliei – se află în mijlocul tălpii și a palmei, reprezintă talia unei persoane, fiind mai sus la cei cu talia înaltă și mai jos la cei cu talia joasă

3. Linia pelvisului sau **bazinului** – este situată la baza călcâiului, pe tălpi numindu-se și **linia călcâiului**, iar în palme, la aproximativ 2,5 cm de articulația policelui cu restul mâinii.

4. Linia umerilor – (numai pe partea palmară și plantară) este denumită și linie secundară și se află la baza degetelor.

5. Linia ligamentară sau **a tendonului** – la nivel plantar se găsește împingând halucele înapoi și palpând în spațiul dintre acesta și al doilea deget, unde se va simți un ligament vertical aflat în tensiune, de aici ea se întinde până la călcâi, pe palme linia ligamentară pleacă dintre index și medius și ține până la articulația proximală a policelui.



Acestea reprezintă niște repere imaginare, care servesc la împărțirea mâinilor, picioarelor și respectiv a corpului în sectoare sau zone. Toate punctele reflexogene de pe mâini și picioare se află dispuse în jurul acestor linii orizontale, una singură fiind trasată pe vertical și anume cea a tendonului, sau ligamentară. Liniile principale de pe mâini sunt mult mai apropiate decât

cele de pe picioare datorită dimensiunilor diferite ale acestora.

Corelarea picior-corp, respectiv mână-corp

Ca și celelalte zone reflexe, picioarele și mâinile pot fi considerate adevărate oglinzi ale corpului omenesc. Puse una lângă alta reflectă corpul omenesc în întregime, așa cum este el dispus anatomic. Așadar piciorul și mâna dreaptă cuprind reflexe ale părți drepte a corpului, iar piciorul și mâna stângă cuprind reflexe ale părți stângi a corpului, cu mențiunea că la nivelul capului punctele reflexe sunt dispuse invers și anume degetul mare de la mâna și piciorul drept reflectă emisfera stângă a capului, iar degetul mare de la mâna și piciorul stâng, reflectă emisfera dreaptă a capului.

Suprafața picioarelor și mâinilor poate fi împărțită în zone care corespund celor existente în întregul corp. Astfel:

• reflexele capului gâtului și a organelor de simț sunt localizate pe suprafața cuprinsă între vârfurile degetelor și linia curburii sau a umerilor.

• reflexele oricărei părți de la nivelul cutiei toracice (inimă, plămân, sân, umăr, etc.), se găsesc la nivelul pernițelor, între baza degetelor și linia curburii, sau altfel spus în zona articulațiilor interfalangiene proximale.

• reflexele organelor interne se află la nivelul piciorului pe partea plantară de la baza falangelor până la călcâi, iar la nivelul mâinilor în palmă.

• reflexele coloanei vertebrale sunt localizate pe partea mediană, de-a lungul liniei centrale a curburii ambelor picioare și de-a lungul părții mediane a policelui (degetul mare), de la vârf până la bază.

• pentru sistemul endocrin se găsesc reflexe în toate zonele descrise până acum, în funcție de localizarea anatomică a glandelor.

• reflexele aparatului reproducător, sistemului vascular și limfatic, precum și ale unor articulații (coxofemurale, genunchi), se găsesc pe părțile laterale, la picioare în jurul articulațiilor talocrurale, tibialo-peroniene distale, și intertarsiene, iar la mâini în jurul articulațiilor intercarpiene și radio-carpiană.

• partea dorsală a mâinilor și picioarelor conține diverse reflexe cum ar fi: sân, ureche internă, amigdale, etc.

Pe lângă activarea acestor zone periferice (mâini, picioare) masajul reflexogen se mai poate adresa și altor părți ale corpului, mergând pe principiul zonelor corelate, conform căruia stimularea unei zone duce la vindecarea nu numai a ei ci și a celei aflate în corelație cu ea.

Zonele corelate sunt:

• picior – mână: police – haluce, celelalte degete ale piciorului – degetele mâinii, gleznă – baza mâini;

• gambă – antebraț;

• coapsă – braț;

• centura pelviană – centura scapulară;

și viceversa.

ORDINEA MASĂRII PUNCTELOR REFLEXE

Fie că masajul se efectuează la picioare sau la mâini, specialiștii recomandă următoarea ordine:

• în primul rând va fi stimulat aparatul urinar (rinichi, ureter, vezică, uretră), pentru a-l pregăti în vederea eliminării toxinelor din corp, fără o supraîncărcare a circulației sangvine (circa 3-5 minute fiecare traseu).

• se va trece apoi la masarea punctelor corespondente capului (cam 3 minute la fiecare emisferă) ceea ce va determina o bună coordonare și adaptare a organismului la tratament.

• urmează sistemul endocrin, care realizează și coordonează pe cale umorală funcțiile organismului, sub control permanent al sistemului nervos – aproximativ 5 minute.

• se continuă cu organele metabolice și de detoxifiere (stomac, ficat, vezică biliară, intestin subțire și gros), timp de 5-7 minute.

• aproximativ 5 minute se acordă punctelor corespondente circulației sangvine și limfatice, sângele fiind mediul principal de transport al nutrienților și oxigenului necesar celulelor metabolic active ale corpului precum și transportorul dioxidului de carbon pentru eliminare, iar limfa având rol în hrănirea țesuturilor acolo unde nu ajunge sângele și în colecționarea și transportarea deșeurilor.

• restul de timp se acordă celorlalte organe și zone ale corpului, insistându-se în mod special asupra celor afectate.

INSTRUMENTE NECESARE PENTRU PRACTICAREA REFLEXOTERAPIEI

Cele mai bune și mai uzitate instrumente sunt mâinile, care la început vor da semne de oboseală, însă asemenea oricărui mușchi și cei ai antebrațului, mâinii și degetelor, vor deveni mai puternici, pe măsură ce sunt folosiți mai intens. Instrumentul principal va fi deci policele sau uneori indexul terapeutului, unghiile lungi fiind strict interzise.

În ceea ce privește folosirea unor instrumente ajutătoare (dispozitive din lemn, metal sau plastic), rămâne la latitudinea fiecărui terapeut, recomandăm însă, pentru începători folosirea degetelor pentru a localiza mai bine punctele și a nu traumatiza pacienții. De asemenea nu trebuie neglijat faptul că mâinile sunt adevărate antene, captatoare și emițătoare de energie și că

un contact direct l-ar avantaja pe cel căruia i se adresează tratamentul.

O altă problemă mult discutată este folosirea, sau nu, a cremelor, loțiunilor și balsamului, pentru mâini și picioare. Considerăm că utilizarea acestora este pe deplin justificată, neinfluențând în nici un fel tratamentul, unguentele facilitează doar contactul dintre degetele terapeutului și picioarele sau mâinile pacientului. Dacă le folosim avem nevoie și de un prosop (de preferință din in sau cânepă), pentru a șterge și a masa ușor picioarele sau mâinile la sfârșitul ședinței. Va fi o relaxare și o stare de bine adusă în plus pacienților.

Poziția în reflexoterapie

De preferință ca pacientul să fie întins pe un pat de masaj, (cu fața în sus, când masajul se adresează punctelor de pe mâini, picioare și urechi, și cu fața în jos când se lucrează pe coloana vertebrală), ca să poată sta cât mai relaxat în timpul tratamentului. Se mai poate opta și pentru un fotoliu, când tratamentul se efectuează asupra mâinilor sau chiar și pentru picioare, în lipsa altei alternative. Și terapeutul trebuie să fie așezat pe un scaun, mai jos decât fotoliul sau patul pacientului, Într-o poziție comodă, pentru că tratamentul durează și altfel efortul ar fi mult prea mare.

Dacă se lucrează pe mâini, acestea vor fi așezate pe o pernă pusă pe genunchii pacientului, iar pentru picioare, atunci când nu avem un pat, ele se așează tot pe o pernă dar pe genunchii terapeutului.

În cazul auto-masajului poziția trebuie să fie la fel de relaxantă și cât mai corectă, pentru a nu suprasolicita coloana vertebrală. Se poate opta tot pentru un fotoliu sau pentru un scaun cu spătar.

Modul de masare a punctelor reflexe

De obicei una dintre mâini este activă iar cealaltă inactivă, cea dintâi trebuind să efectueze masajul, iar cea din urmă să susțină mâna sau piciorul pacientului. Pentru a avea o maximă libertate de mișcare nu contează care din mâini este activă și care inactivă, acestea se pot schimba în funcție de poziție.

Ordinea și tehnicile de masare a punctelor reflexe vor fi aceleași atât pentru mâini cât și pentru picioare, acestea putând fi activate simultan sau alternativ (se poate acționa deci, mai întâi asupra unui picior și după terminare asupra celuilalt, sau asupra unei zone de la piciorul drept, apoi se trece la același punct de pe piciorul stâng.

Se începe prin poziționarea policelui pe punctul reflexogen. Nu se utilizează chiar vârful degetului ci pulpa acestuia, sau pentru o mai puternică presiune se poate apela și la articulația

interfalangiană distală, în cazul acesta degetul fiind îndoit.

Direcția de mișcare a policelui (sau a indexului) este înainte, înapoi, sau circular, dar se evită alunecările pentru a nu pierde punctele reflexe. Mișcările trebuie să fie lente și precise.

Se poate apela și la presarea punctelor, prin apăsarea și retragerea în mod repetat a degetului. Apăsarea trebuie să fie în limite suportabile pentru pacient. Intensitatea masajului va fi la început ușoară, crescându-se presiunea treptat și observându-se reacția pa¬cientului.

Tehnici de masare

Se utilizează tehnici diferite în funcție de localizarea punctului masat iar mișcarea se poate efectua atât cu pulpa degetului cât și cu articulația distală, având degetul îndoit:

1. Apăsare și retragere – se folosește în cazul acțiunii asupra unui singur punct reflex care necesită o apăsare profundă și individualizată (de exemplu hipofiză, epifiză, vezică biliară, etc.). Pe măsură ce se apasă degetul poate fi ușor tras spre palmă, iar intensitatea este crescută în momentul presării și scade în timpul tragerii degetului.

2. Apăsare și ridicare – se poate utiliza mai ales atunci când nu avem o cremă sau o loțiune care să ne faciliteze mișcarea pe un punct reflexogen, sau când degetele sunt deja obosite. Degetul mâinii active apasă punctul, iar cea inactivă susține și ridică piciorul (sau mâna pacientului). Pe măsură ce apăsarea se repetă se și amplifică.

3. Tragerea înainte și înapoi – reprezintă o mișcare de presare și tragere a degetului, pe un punct sau mai multe, putând fi efectuată înainte, înapoi, sau combinat. În cazul organelor excretoare nu se recomandă decât în sensul evacuării.

4. Masarea circulară – se aplică pe puncte mai mari și bine individualizate (ficat, vezică biliară sau urinară, etc.).

5. În zig-zag – se folosește pentru a acoperi din toate unghiurile o zonă întinsă, (intestin subțire).

Reflexoterapia aplicată la nivelul picioarelor

Descrierea anatomică a piciorului

Scheletul piciorului este alcătuit din:

• oasele tarsiene – sunt 7: **calcaneu, astragal** (talus), **navicular, cuboid** și 3 oase cuneiforme.

• metatarsienele – sunt 5 – 1, 2, 3, 4, 5;

• falange sunt 14, două la nivelul halucelui (degetul mare) și 3 la celelalte.

Articulațiile piciorului sunt:

• articulația gleznei, sau talocrurală,

• articulațiile tarsometatarsiene,

• articulațiile metatarsofalangiene,

• articulațiile interfalangiene.

Mușchii piciorului sunt:

• medial: abductor al halucelui,flexor scurt al halucelui și adductor al halucelui.

• lateral: abductor al degetului mic și flexor scurt al degetului mic.

• intermediari – mijlocii: flexor scurt al degetelor, pătrat plantar, 4 mușchi lombricari, 7 mușchi interosoși – dintre care: 3 plantari și 4 dorsali.

Personalitatea reflectată la nivelul picioarelor

Puțini dintre noi ne-am gândit că picioarele pot reflecta pe lângă starea noastră de sănătate și personalitatea, Deși din punct de vedere tehnic această analiză a personalității nu intră în cadrul reflexologiei, este bine să o avem în vedere, că pe lângă descoperirile despre starea fizică a pacienților să putem constata de la început cu ce fel de subiecți vom opera. Nu trebuie luată neapărat ca o curiozitate a noastră, a terapeuților, ci ca pe un lucru util în modul nostru de comportare, de înțelegere și de ajutare a pacienților, ținând cont că de multe ori discuțiile pot influența modul de evoluție a tratamentului, prin impactul pe care îl au asupra psihicului bolnavului.

Astfel studiind liniile, formele și starea picioarelor putem descoperi că:

• bolta plantară înaltă – reprezintă visătorul, inventatorul, gânditorul – omul cu capul în nori. Acestor oameni le plac călătoriile cu avionul, petrec mult timp în aer liber, sunt ingenioși putând născoci lucruri pe care alții nu și le pot imagina, văd dincolo de ansamblu și sunt cu mult înaintea timpului lor.

• tălpile plate nearcuite (platfusul) – cu picioarele pe pământ, iubesc natura, pădurea în special și senzația de a avea pământul sub picioare. Sunt buni coordonatori, se transformă în martiri punându-și singuri poveri pe umeri și fiind dornici de realizare.

• degetele prea curbate – exprimă frica și încercarea de autoapărare.

• tălpile bătătorite indică o personalitate dură, aspră, dar puternică și rezistentă, atât în plan fizic cât și psihic.

• picioarele umflate – pe lângă faptul că retenția de apă este o afecțiune în plan fizic, acest gen de picioare pot exprima, emoții, nesiguranță, implicări afective, tendința de a dramatiza lucrurile și de a se simți jigniți.

• picioarele fierbinți – le au oamenii iuți la minte, înflăcărați și cu suflet mare. De asemenea aceștia sunt pasionali, plini de voință, apți de a face bani repede, nerăbdători, supărăcioși însă doar de moment.

• picioarele reci – pot indica persoanele ce rețin emoții profunde, sunt înclinații spre interiorizare și reflecție și au tendința să-și păstreze calmul și sângele rece.

• picioarele umede – arată nesiguranța, indiferența față de viață, dar pot exprima și agitația, dorința de împărtășire a sentimentelor.

• picioarele cu piele uscată – sunt legate de un sistem imunitar slăbit, sau tulburări mentale.

• picioarele moi și flexibile – indică o persoană foarte moale și flexibilă, care se lasă în voia lucrurilor, întârzie la întâlniri fără să-și facă prea mari probleme, ia lucrurile așa cum sunt și se înțelege bine cu toată lumea.

• picioarele rigide – pot indica o gândire rigidă și foarte structurată. Acești oameni au tendința de a fi pragmatici, stabili, le lipsește capacitatea de a lăsa lucrurile din mână, râd puțin și nu știu să se bucure de viață.

Obs.: Aceste caracteristici sunt valabile și pentru mâini.

Descrierea zonelor reflexe ale aparatului renal și acțiunea asupra lor

• **rinichii** se situează la mijlocul tălpii, deasupra liniei taliei, în dreptul degetului doi, sub suprarenale și deasupra ureterelor. Pentru masarea lor se poate folosi oricare din mâini, ținând priză folosim fie policele aceleași mâini fie a celeilalte, efectuând mișcări circulare sau de apăsare.

• **ureterele** se găsesc între linia taliei și cea a călcâiului, făcând un traseu ce coboară oblic, de sub rinichi, până la vezica urinară. Metoda de lucru este la fel ca la rinichi, doar că mișcarea va fi de apăsare și tragere oblic în jos, spre vezică.

• **vezica urinară** este situată pe partea mediană a piciorului, deasupra liniei călcâiului, în zona bolții plantare. Se prinde glezna piciorului, indiferent cu care din mâini și se masează acest punct prin apăsări sau mișcări circulare cu policele mâini respective.

• **uretra** este reprezentată de un punct mic și se află pe partea mediană a piciorului, imediat sub vezica urinară, iar metodele de masare sunt aceleași ca la aceasta, ele fiind de multe ori lucrate împreună.

Descrierea zonelor reflexe ale sistemului nervos și acțiunea asupra lor

Sistemul nervos, deși este extrem de complex și de important în buna funcționare a organismului are la nivelul hărților reflexogene puține reprezentări.

• reflexele cerebelului se găsesc tot pe haluce, sub cele ale epifizei și sus stânga față de cele ale cefei. Tehnica de

masaj este identică cu cea pentru hipofiză, și epifiză și anume se poate lucra cu policele oricărei mâini, ținând priză cu aceeași mână sau cu mâna opusă, prin apăsare-ridicare sau mișcări circulare.Acționăm pentru reglarea tonusului muscular, în controlul reflexelor spinale, al echilibrului și al posturii.

• encefalul nu este reprezentat secționat ci în întregime și se găsește pe partea plantară la nivelul halucelor, între punctul paralel cu cel al nasului, dedesubt dreapta față de sinusurile frontale și superior dreapta față de zona cefei (aflată la baza degetului pe linia umerilor). Având în vedere că reflexele sinusurilor frontale se găsesc la vârful halucelui, cele ale nasului pe partea sa laterală, iar hipofiza este un punct în mijlocul degetului, punctul reflex al encefalului va arăta ca o linie verticală ce pleacă de sub punctul sinusurilor, având înspre exterior punctul nasului și terminându-se la zona cefei. În masarea reflexului encefalului acționăm la fel ca în a cerebelului doar că mișcările vor fi de apăsare-tragere.Are roluri multiple, prelucrează informația pe baza căreia este elaborată starea de conștiență. Are rol principal în coordonarea membrelor superioare, este centrul vorbirii.

• punctele reflexe ale nervului trigemen (nervul 5, mixt), sunt dispuse pe partea internă a halucelui, de la articulația interfalangiană la baza lui. Este un punct important în tratarea afecțiunilor dentare deoarece trigemenul enervează dinții. Dat fiind faptul că reflexele emisferelor craniene sunt dispuse invers pentru tratarea unei afecțiuni localizate în partea dreaptă vom lucra pe punctul de la piciorul stâng și invers.Modul de masare este identic cu cel al hipofizei, cerebelului, epifizei și encefalului, doar că putem folosi și partea laterală a policelui.Este un punct important în tratarea afecțiunilor dentare deoarece trigemenul enervează dinții.

• nervul sciatic este cel mai voluminos nerv din organism, cu funcție mixtă, ce dă naștere la ramuri colaterale și terminale. Pentru a-i găsi punctul reflex, la ambele picioare luăm ca reper tendonul lui Ahile, coborâm pe acesta spre calcaneu și alunecăm oblic pe marginea acestuia. Masajul acestui punct se face prinzând piciorul în palmă și făcând mișcări de apăsare-tragere de-a lungul lui.

• deoarece măduva spinării se găsește în canalul vertebral, reflexul ei va fi identic cu cel al coloanei vertebrale (discutat în cadrul sistemului osos).

• pentru sistemul nervos în ansamblu avem la fiecare picior două puncte reflexe, deoparte și de alta a părții infero-posterioare a osului calcaneu.Le putem activa prinzând piciorul între

police și index și masând circular sau prin apăsare-ridicare, cu buricele acestora.

• un punct reflex pe care îl mai putem descrie aici este cel pentru zonele temporale ale capului, tâmplele, eficient în tratarea cefaleei și a migrenelor. Se află dispus pe partea internă a halucelor, imediat deasupra punctului reflex pentru nervul trigemen și deci se va activa în același mod.

• plexul solar își are reflexele tot la nivel plantar, sub linia diafragmei, la aproximativ un cm după terminarea zonei esofagului. Pentru masarea acestei zone se pot folosi alternativ policele ambelor mâini. Ținând priză cu celelalte degete pe partea anterioară a piciorului, efectuăm mișcări de apăsare și tragere, policele alunecând unul după celălalt. Din aceeași poziție se poate folosi doar mâna de pe partea cu piciorul în lucru, de astă dată policele efectuând mișcări de apăsare-ridicare sau mișcări circulare. Acest punct este extrem de important în tratarea afecțiunilor organelor din cavitatea abdominală, iar depozitele întâlnite aici ne arată o problemă la acest nivel.Acționăm plexul solar pentru echilibrare energetică, echilibrarea respirației, inducerea stării de calm.

Acționăm punctele sistemului nervos (toate) pentru următoarele afecțiuni:

• migrene = cefalee intensă, caracterizată prin dureri paroxistice localizate la o jumătate a capului, însoțite de grețuri, vărsături și tulburări oculare

• epilepsie = boală a sistemului nervos caracterizată prin crize convulsive intermitente, însoțite de pierderea cunoștinței, de halucinații și alte tulburări psihice

• nevralgii = dureri sub formă de accese, resimțite pe traiectul unui nerv senzitiv

• pareze = paralizie ușoară (scăderea forței musculare)

• paralizii = se manifestă prin pierderea totală sau parțială a posibilității de mișcare și a sensibilității corpului sau a unei părți a lui.

Descrierea zonelor reflexe ale sistemului endocrin și acțiunea asupra lor

• reflexele hipofizei se află pe partea plantară a ambelor picioare, exact la mijlocul falangei distale a halucelui altfel spus în mijlocul pernuței degetului mare. Se poate lucra cu policele oricărei mâini, ținând priză cu aceeași mână sau cu mâna opusă, prin apăsare sau mișcări circulare.

• punctele reflexe ale epifizei se găsesc tot la nivelul halucelor, în imediata vecinătate cu cel al hipofizei, cum privim talpa, îl găsim oblic în sus dreapta

față de acesta. Se lucrează prin aceleași metode ca hipofiza.

• tiroida își are punctele reflexe înspre partea mediană plantelor, pornind de la extremitatea liniei umerilor la cea a diafragmei, pe marginea falangei proximale a halucelui. Prindem partea anterioară a piciorului, cu mâna de aceeași parte, și cu policele efectuăm mișcări de apăsare și tragere în jos.

• paratiroidele se găsesc tot pe plante, deasupra liniei diafragmei, sub tiroidă, arătând ca o scurtă linie orizontală trasată pe articulația metatarsofalangiană a halucelui. Metoda de masare este la fel ca la tiroidă, doar că de această dată mișcările vor fi de tragere stânga-dreapta.

• suprarenalele se găsesc la aproximativ 2-3 centimetri sub linia diafragmei, în mijlocul tălpilor, imediat deasupra rinichilor, de aceea se lucrează la fel ca aceștia, dar punctele se pot masa chiar deodată.

• punctele reflexe ale timusului sunt mici și situate pe partea mediană a picioarelor, sub articulația metatarsofalangiană a halucelui, pe muchia primului os metatarsian, sau altfel spus în colțul din jos-dreapta, sub linia diafragmei. Cea mai simplă metodă de activare a lor este prin prinderea piciorului dinspre partea plantară, cu mâna opusă, și apăsarea punctului cu policele.

Descrierea zonelor reflexe ale aparatului digestiv și acțiunea asupra lor

• orificiul bucal ocupă în harta reflexogenă a piciorului, partea superioară a degetelor, de sub unghii până la jumătatea celei de-a treia falange, la degetele 2, 3, 4 și 5, și până la jumătatea celei de a doua falange la haluce. La nivelul degetelor 2, 3, 4 și 5 este reprezentată dantura, iar la nivelul halucelui avem: pe falanga distală, sub baza unghiei, maxilarul superior, și pe cea proximală, sub articulația interfalangiană, maxilarul inferior; de o parte și de alta a articulației interfalangiene sunt dispuse amigdalele.

• punctele reflexe ale faringelui se găsesc tot pe partea anterioară a piciorului, între oasele metatarsiene 1 și 2, imediat sub articulațiile acestora cu falangele, sau altfel spus imediat sub punctul reflex al laringelui. În aceste zone masajul se face cu policele oricărei mâini, executându-se mișcări de apăsare și tragere în jos, pe degetele 2, 3, 4 și 5, iar pe haluce se pot face apăsări sau mișcări orizontale la nivelul maxilarului superior și inferior și circulare pe punctele amigdalelor. Pentru presarea zonelor corespunzătoare dinților se poate folosi și partea latero-externă a policelui.

• reflexul esofagului se află pe ambele plante, între linia umerilor și cea a

diafragmei, sub forma unei linii verticale, situate între articulațiile metatarsofalangiene 1 și 2.Ținând anterior piciorul, cu mâna de aceeași parte putem efectua apăsare-ridicare sau apăsare și tragere, cu policele aceleiași mâini.

• punctele reflexe ale stomacului se găsesc pe ambele picioare, pe bolta plantară, sub articulația metatarsofalangiană a halucelui, între linia ligamentară și extremitatea mediană a piciorului. În cazul afecțiunilor stomacului sensibilitatea este mai mare la piciorul stâng deoarece corpul stomacului este localizat în abdomen ușor spre stânga față de epigastru.

• în aceeași zonă imediat sub punctele reprezentative pentru stomac, se află cele ale pancreasului.

• punctele reflexe ale duodenului sunt dispuse între linia ligamentară și extremitatea mediană a picioarelor, sub pancreas, și oblic sus dreapta (respectiv oblic sus stânga), față de zona jejunoileonului. Ținând piciorul cu mâna de aceeași parte, palma pe partea mediană a acestuia și degetele pe cea anterioară, policele efectuează mișcări de apăsare-ridicare, sau mișcări circulare, pe punctul în lucru. Se pot activa și toate cele trei puncte deodată, din aceeași poziție policele efectuează mișcări de apăsare și tragere, de sub linia diafragmei la cea a călcâiului.

Obs.: Pentru aceste trei puncte tehnica de lucru este aceeași.

• jejunoileonul ocupă o întinsă zonă în centru plantelor, dispusă deasupra călcâiului, între linia pelviană și cea a taliei, de la extremitatea mediană, la zona dintre metatarsienele 3 și 4. Pentru masaj ținem priză cu mâna de aceeași parte și folosim policele celeilalte făcând mișcări de apăsare în zig zag, deoarece suprafața este mare și ne permite acest lucru. Se poate folosi și articulația distală a policelui, sau cea de a doua articulație a indexului.

• ficatul își are punctul reflex doar la piciorul drept, pe partea plantară, sub linia diafragmei, plecând de la spațiul dintre cele două articulații metatarsofalangiene și mergând spre partea medială a piciorului, sub degetul 4. Pentru masarea acestui punct se folosește policele mâini drepte, ținând priză cu palma sprijinită pe marginea exterioară a piciorului și cu degetele poziționate pe partea anterioară a acestuia, se pot executa mișcări de apăsare-tragere, circulare sau apăsare ridicare.

• punctul reflex al vezicii biliare se află tot pe piciorul drept și în vecinătatea celui a ficatului, tot imediat sub linia diafragmei, dar sub articulația metatarsofalangiană a degetului 5. Masajul reflexogen asupra acestui punct se efectuează la fel ca cel pentru reflexul ficatului.

• intestinul gros începe la piciorul drept cu cecul și valvula ileo-cecală. Și se termină la cel stâng cu anusul. Privind plantele una lângă cealaltă, am putea descrie intestinul gros ca pe un dreptunghi, cu laturile scurte dispuse, stânga-dreapta și cele lungi, superior-inferior, cea inferioară fiind întreruptă.

• reflexul cecului se găsește pe planta dreaptă, la nivelul liniei călcâiului, în zona metatarsianului 3, și coboară oblic spre apendice. Masarea acestui punct se poate face la fel ca a apendicelui, sau se include în traseul intestinului gros.

• reflexul valvulei ileo-cecale se află pe planta dreaptă, deasupra liniei călcâiului, între metatarsienele 2 și 3.

• deasupra punctului valvulei ileo-cecale, sub forma unei linii verticale trasată până la linia taliei, se află punctul reflex al colonului ascendent.

• pornind de la partea superioară a colonului ascendent, de-a lungul liniei taliei spre extremitatea medială a piciorului drept și continuând la cel stâng, pe aceeași linie, până în zona dintre metatarsienele 3 și 4 a acestuia, se întinde zona reflexă a colonului transvers.

• pe piciorul stâng, de la partea terminală a colonului transvers, (de sub linia taliei, spațiul dintre metatarsienele 3 și 4), se află punctul reflex al colonului descendent, sub forma unei linii verticale trasată până la linia călcâiului.

• plecând de la porțiunea terminală a colonului descendent, spre partea mediană a piciorului, chiar pe linia călcâiului, la nivelul metatarsienelor 3 și 2, se află punctul reflex al sigmoidului.

• imediat la terminarea punctului reflex al sigmoidului, pe aceeași linie a călcâiului, la nivelul metatarsianului 1, și coborând oblic spre partea mediană a piciorului, depășind la sfârșit puțin linia călcâiului, se află zona reflexă pentru rect și anus. Deși intestinul gros reprezintă o zonă extinsă, dispusă pe ambele picioare, se recomandă masarea sa ca pe un tot, pentru a facilita evacuarea intestinală, insistându-se asupra punctelor reprezentative unor anumite porțiuni numai atunci când este cazul. Masajul se începe la piciorul drept, de pe punctul reflex al valvulei ileo-cecale, sau chiar al apendicelui, ținând priză cu mâna de aceeași parte ne folosim de policele ei pentru apăsare și tragere, mai întâi spre partea laterală a piciorului, până în zona dintre metatarsienele 3 și 4 unde începe zona colonului ascendent, apoi urcăm pe acesta, până la linia taliei, facem dreapta, spre partea mediană a piciorului, schimbând mâinile trecem la celălalt picior, de unde pornim cu aceeași mișcare trăgând spre lateral pe colonul transvers, în zona dintre metatarsienele 3 și 4 co-

borâm spre linia călcâiului, pe cel descendent, unde ajungând facem stânga spre partea mediană a piciorului, pe restul porțiunii intestinului. Mișcarea se poate face și cu policele mâinii de pe partea opusă și chiar folosindu-ne de articulația distală a acestuia, sau de aceeași articulație a indexului. În cazul constipațiilor se insistă pe partea terminală a intestinului.

Descrierea punctelor reflexe ale aparatului respirator și acțiunea asupra lor

Cavitatea toracică este reprezentată la nivelul piciorului, între linia umerilor și cea a diafragmei, atât pe partea plantară cât și pe cea anterioară.

• nasul își are punctul reflex la ambele picioare, pe partea mediană a acestora, în partea externă a halucelui, lângă unghie, pornind de la vârful, la baza acesteia. Pentru a acționa asupra reflexului nasului, prindem piciorul cu mâna de aceeași parte și cu partea laterală internă a policelui efectuăm mișcări de tragere sau de presare.

• punctele reflexe ale sinusurilor sunt:

§ vârful halucelui, de-a lungul terminației unghiei, pentru sinusurile frontale;

§ partea posterioară a falangelor distale a degetelor 2 și 3 (pernițele sau buricele degetelor), pentru sinusurile maxilare;

§ partea posterioară a falangei distale 4, pentru labirintul etmoidal;

§ iar partea posterioară a falangei distale 5, pentru sinusul sfenoidal.

Sinusurile pot fi masate ținând piciorul cu mâna de aceeași parte folosim policele pentru presări și mișcări circulare, sau ținând priză cu mâna opusă executăm mișcări de presare sau tragere în sus cu policele mâini de aceeași parte. Sinusurile se pot stimula și prin simpla tragere de degete.

• laringele și traheea își au punctele reflexe pe partea anterioară a picioarelor, între articulațiile metatarsofalangiene ale halucelui și celui de al doilea deget, bineînțeles laringele fiind situat superior și traheea inferior. Asupra punctelor pentru laringe și trahee se acționează prinzând piciorul cu oricare din mâini și folosind policele aceleiași pentru presări sau trageri sus-jos.

• bronhiile și plămânii se găsesc, pe plantele picioarelor, între linia umerilor și cea a diafragmei, în jurul articulaților metatarsofalangiene a degetelor 1, 2 și 3, (altfel spus la nivelul pernițelor picioarelor), bronhiile fiind deasupra (imediat sub linia umerilor) iar plămâni dedesubt (imediat deasupra liniei diafragmei). Plămâni și bronhiile se lucrează sprijinind piciorul cu mâna opusă, iar cu policele sau cu articulația

distală a acestuia se pot efectua mișcări circulare, de tragere sau în zig zag.

• mușchiul diafragmei este dispus orizontal, paralel cu linia imaginară a diafragmei, pe partea anterioară a picioarelor, la baza articulațiilor metatarsofalangiene.

Descrierea zonelor reflexe ale aparatului cardiovascular și acțiunea asupra lor

• vasele sangvine nu sunt reprezentate fiecare în parte (ar fi imposibil acest lucru), dat fiind faptului că ele împânzesc tot corpul, avem în schimb două puncte importante de o parte și de alta a articulației tibiotarsiene, pe partea internă pentru circulația din jumătatea inferioară și pe partea externă circulația din jumătatea superioară. Punctul pentru circulația din partea inferioară se masează cu policele, ținând mâna sprijinită pe zona metatarsiană, sau indexul mâinii opuse, ținând priză cu mâna de aceeași parte, pe partea externă a piciorului. La fel se acționează și pentru punctul din partea externă, doar că se va folosi policele mâinii opuse sau indexul mâinii de aceeași parte. Mișcările pot fi de apăsare sau de tragere în sus pe marginea tibiei, 2-3 cm.

• punctul reflexogen al inimii se află doar pe piciorul stâng, pe partea plantară, deasupra liniei diafragmei, între articulațiile metatarsofalangiene 4 și 5. Se sprijină piciorul stâng cu mâna dreaptă, palma fiind aplicată pe marginea laterală a acestuia și degetele pe partea anterioară, și cu policele mâinii stângi se execută mișcări circulare, de apăsare-ridicare, sau de apăsare-tragere. Indiferent de afecțiunea ce trebuie tratată pe punctul reflexogen al inimii nu se acționează mai mult de un minut, pentru a evita hipertensiunea arterială și tahicardia.

Descrierea punctelor reflexe ale organelor de simț și acțiunea asupra lor

Deoarece tegumentul este întins pe toată suprafața corpului, nu va avea o zonă reflexă anume.

Papilele gustative se găsesc în interiorul cavității bucale așa că vor fi activate prin masajul punctelor reflexe ale acesteia.

Nasul care ne ajută în decelarea mirosului a fost prezentat în capitolul cu aparatul respirator.

Deoarece am stabilit deja că reflexelor emisferei drepte a capului îi corespund piciorului stâng, și respectiv invers, punctele reflexe ale ochiului și urechii drepte se vor afla pe piciorul stâng și cele ale urechii și ochiului stâng, pe piciorul drept. Astfel avem:

• reflexele ochilor dispuse la nivelul plantelor, pe linia umerilor, exact la baza degetelor 2 și 3.

• reflexele urechilor dispuse ca și cele ale ochilor, doar că la baza dege-

tului 4 și 5. Masarea acestor puncte se va face la fel și anume prin apăsare-ridicare sau apăsare-tragere, cu policele oricărei din cele două mâini și ținând priză pe partea laterală sau mediană a picioarelor, în funcție de mâna pe care o folosim.

• urechea internă sau centru de echilibru este reprezentat pe partea anterioară a picioarelor, între falangele proximale ale degetelor 4 și 5. Când pacienții acuză perturbări de echilibru pe o anumită parte, se va insista asupra punctului reflex de pe piciorul opus.

DESCRIEREA PUNCTELOR REFLEXE
ALE SISTEMULUI OSOS
ȘI ACȚIUNEA ASUPRA LOR

În hărțile reflexogene oasele nu au o reprezentare proprie, ci doar articulațiile. Atât în profilaxie cât și în tratarea unor afecțiuni prin reflexoterapie se insistă asupra articulațiilor, a glandelor (în special tiroidă și paratiroidă) și a zonelor sangvine și limfatice. Coloana vertebrală este singura componentă a sistemului osos care ocupă o zonă importantă în hărțile reflexe, probabil datorită funcțiilor multiple, a multitudinii de articulații existente și a faptului că ea adăpostește măduva spinării.

Nici articulațiile nu sunt reprezentate în totalitate ci doar cele mai importante, mai mari și mai mobile. Astfel vom întâlni pe lângă coloana vertebrală și articulațiile acestea, zonele cefei, unde se articulează craniul cu coloana vertebrală, articulațiile scapulohumerale (ce leagă membrele superioare libere de trunchi), articulațiile coxofemurale (care leagă membrele inferioare de trunchi) și articulațiile cotului respectiv genunchiului (ținând cont de zonele corelate).

• zona reflexă a coloanei vertebrale este situată pe partea mediană a picioarelor, de la linia umerilor până la cea pelvină pe care o depășește puțin), așezare logică dacă ne gândim că tălpile unite reprezintă oglinda corpului. Trebuie observat perfect paralelismul dintre coloana vertebrală și linia mediană a picioarelor, astfel și zonele coloanei vor fi reprezentate fiecare de-a lungul acesteia, putând fi lucrate individual atunci când e cazul. De-a lungul părții mediane a picioarelor distingem:

§ cele 7 vertebre ale zonei cervicale, sunt reprezentate pe partea laterală a falangei proximale a halucelui.

§ imediat sub ea urmează reflexul celor 12 vertebre toracale ce se întinde de-a lungul primului metatars, între articulația acestuia cu falanga proximală a halucelui și cu cea tarsometatarsiană.

§ de-a lungul primului os tarsian, trecând pe sub maleola internă, până dăm de osul calcaneu, se gă-

sește zona reflexă a celor 5 vertebre lombare.

§ imediat sub ele, coborând pe marginea calcaneului spre plantă, la linia călcâiului, găsim reflexul osului sacru.

§ punctul reflex al coccisului este reprezentat tot pe partea mediană a piciorului, continuându-l pe cel al sacrului cam 1-2 cm pe marginea calcaneului.

De obicei se acționează asupra întregii zonei reflexe a coloanei vertebrale, susținând piciorul drept cu mâna stângă și pe cel stâng cu mâna dreaptă, ne folosim de police pentru a efectua o mișcare de apăsare și tragere de-a lungul acestea. Mai putem ține priză pe partea laterală a piciorului și folosi pentru presare partea laterală a policelui de la cealaltă mână. Când este necesară insistența asupra unei anumite zone a coloanei, modul de lucru este același doar că deplasarea va fi scurtă și repetată pe locul respectiv.

• punctele reflexe corespunzătoare cefei se găsesc pe partea plantară, imediat sub articulația interfalangiană a halucelui, de-a lungul liniei umerilor. Mișcarea cea mai indicată aici este de apăsare-ridicare sau apăsare-tragere în sens orizontal. Se poate face ținând priză pe partea laterală a piciorului folosind policele mâinii opuse, sau folosindu-ne de oricare dintre degetele mari dar prinzând în palmă, degetele piciorului în lucru.

• punctele reflexe ale articulației scapulo-humerale se găsesc pe plantele picioarelor, sub linia umerilor, pe falanga proximală a degetului 5. Acțiunea asupra lor este identică cu cea asupra vezicii biliare, splinei, ficatului și inimii, adică ținând priză cu palma sprijinită pe marginea exterioară a piciorului și cu degetele poziționate pe partea anterioară a acestuia, se pot executa mișcări de apăsare-tragere, circulare sau apăsare-ridicare.

• reflexele articulațiilor coxofemurale sunt probabil cele mai ușor de depistat deoarece se găsesc la ambele picioare în jurul maleolelor. Mișcările sunt făcute de police fiind circulare în jurul acestora, susținând piciorul cu mâna sprijinită pe partea sa anterioară. Evident că pentru masajul în jurul maleolei externe a piciorului drept și pentru cea internă a piciorului stâng, folosim mâna dreaptă, iar pentru cea internă a piciorului drept și cea externă a piciorului stâng, mâna stângă.

• pe partea laterală a picioarelor, sub articulația tarsometatarsiană găsim ca o curbură pe marginea ultimului os tarsian și a calcaneului. La fiecare picior acesta reprezintă punctul reflex al articulației cotului și genunchiului, a mâinii și respectiv piciorului de aceeași parte. Cu piciorul așezat în mâna de pe

aceeași parte folosim policele pentru mișcări de apăsare-tragere de-a lungul acestei zone. Putem să ne folosim și de mâna de pe partea opusă, mișcările fiind aceleași dar susținerea piciorului se face prinzându-l dinspre partea plantară.

Obs.: Pentru afecțiuni la nivelul articulațiilor mâinii nu există un punct reflex, cum nici pentru cele ale picioarelor, benefic în tratarea afecțiunilor din aceste zone fiind masajul reflexogen de ansamblu,ținând cont și de corelația dintre acestea. Principiul tratării prin corelare funcționează și pentru celelalte articulații.

Descrierea zonelor reflexe ale aparatului genital și acțiunea asupra lor

Punctele reflexe ale aparatului genital se găsesc dispuse sub linia călcâiului, pe suprafața acestuia, precum și de o parte și de alta a osului calcaneu. Astfel avem:

• aparatul genital, în ansamblu este reprezentat la nivelul călcâiului, imediat sub linia acestuia, unde se află de altfel zona pelvină. Indiferent de piciorul în lucru, se pot folosi ambele mâini pentru a masa această zonă. Fiind suficient de întinsă putem folosi ambele police odată sau chiar articulația interfalangiană distală a acestora, prin mișcări de apăsare și tragere, sau folosindu-ne de un singur police se pot face mișcări circulare ori în zig zag.

• ovarele la femei și testiculele la bărbați sunt localizate pe partea laterală a picioarelor, pe marginea laterală a osului calcaneu. Asupra acestor puncte putem acționa sprijinind piciorul pacientului în palma mâinii de aceeași parte, iar cu policele, aflat spre lateral, efectuăm mișcări circulare sau de apăsare pe zona ovar/testicule.

• uterul și respectiv prostata sunt reprezentate exact opus față de punctele ovarelor și penisului, și anume pe partea internă a picioarelor, ocupând marginea latero-internă a osului calcaneu. Modul de lucru asupra acestor zone este identic cu cel asupra ovarelor/testiculelor, doar că pentru a avea policele în dreptul punctului de interes, ne folosim de mâna aflată în sens opus față de piciorul pacientului.

• punctele reflexe ale vaginului și respectiv penisului se află tot pe fața internă a picioarelor sub maleola internă, în diagonală de la zona reflexă a uterului, spre cea a uretrei și vezicii urinare. Din aceeași poziție ca pentru masarea zonelor uterului/prostatei ne folosim de police pentru mișcări de apăsare și tragere pe traseul reflexului vaginului/penisului.

• reflexul sânilor se găsește pe o zonă destul de întinsă pe partea anterioară a picioarelor, la nivelul degetelor 2, 3 și 4, aproximativ 2 cm sub articulațiile metatarsofalangiene și încă un

centimetru deasupra lor. Ca și pentru masarea zonei călcâiului, ne putem folosi de ambele police în același timp, sau de fiecare pe rând, ținând priză cu oricare din mâini. Mișcările sunt de apăsare și tragere, (putându-se efectua și cu partea laterală a policelui), apăsare ridicare, circulară sau în zig zag.

Descrierea punctelor reflexe ale sistemului limfatic și acțiunea asupra lor

Spre deosebire de sistemul vascular, cel limfatic are la nivelul picioarelor multe reprezentării:

• marea limfă este reprezentată pe partea anterioară a picioarelor, imediat sub punctul traheii și deasupra diafragmei, adică între articulațiile metatarsofalangiene ale halucelui și degetului 2.

• punctul reflex a limfei din jumătatea superioară a corpului, îl găsim pe ambele picioare, în dreapta sus față de maleola externă, pe începutul muchiei laterale a tibiei, fiind același cu punctul reflex al circulației sangvine din jumătatea superioară a corpului și activându-se în același mod. Se masează cu policele mâini de aceeași parte, ținând palma sprijinită pe zona metatarsiană, sau indexul mâinii opuse, ținând priză cu mâna de aceeași parte, pe partea externă a piciorului.

• exact pe partea opusă a acestuia, și anume la dreapta sus față de maleola internă, respectiv pe începutul muchiei interne a tibiei, se află reprezentat punctul reflex pentru limfa din jumătatea inferioară a corpului, identic cu cel al circulației sangvine din partea superioară a corpului, activându-se în același mod. Tehnica masării pentru acest punct este identică cu cea pentru punctul din partea externă, doar că se va folosi policele mâinii opuse sau indexul mâinii de aceeași parte. Mișcările pot fi de apăsare sau de tragere în sus pe marginea tibiei, 2-3 cm.

• reflexul ganglionilor limfatici din zona subaxilară se găsește pe partea laterală a picioarelor, pe muchia metatarsului 5, imediat sub articulația acestuia cu falanga degetului 5. Ținând priză cu mâna stângă pentru piciorul drept și cu cea dreaptă pentru piciorul stâng, ne folosim de policele sau indexul celeilalte pentru a efectua mișcări de apăsare-ridicare sau mișcări circulare.

• ganglionii limfatici din zona inghinală sunt și ei reprezentați la nivelul picioarelor pe partea anterioară a acestora, între maleola internă și cea externă la aproximativ 2 cm față de acestea. Aceste puncte se pot activa folosindu-ne de oricare din cele două police, sau de ambele în același timp. Sprijinind partea laterală sau mediană a piciorului cu palma mâinii în lucru putem face mișcări circulare sau de apăsare și tragere dinspre o maleolă spre cealaltă.

• punctele reflexe ale limfei pelviene sunt dispuse pe partea mediană a picioarelor, pornind de sus dreapta față de maleola internă, în sus pe gambă, aproximativ 2-3 cm. Punctul este extrem de util în tratarea hemoroizilor și de aceea îl găsim în unele cărți sub numele de „punctul reflex pentru hemoroizi". Se acționează asupra acestor puncte ca și asupra celor reprezentative pentru circulația și limfa din zona inferioară a corpului.

• pe partea laterală a picioarelor, paralel cu punctele reflexe ale limfei pelviene se găsesc reflexele limfei abdominale, adică pornind de sus dreapta față de maleola externă, aproximativ 2-3 cm, pe marginea fibulei. Punctele acestea sunt extrem de importante în combaterea durerilor menstruale sau a durerii abdominale în general, de aceea în anumite cărți se găsesc sub numele de „puncte reflexe importante în menstruație". Activarea acestor puncte este identică, cu cea a punctelor pentru limfa din jumătatea superioară, respectiv circulația din jumătatea superioară a corpului.

• pe partea plantară sub pernițele degetelor 2, 3, 4 și 5 (unde se găsesc punctele reflexe ale sinusurilor maxilare) și până la linia umerilor se găsesc reflexele limfei din zona capului. Unii mai numesc aceste puncte și limfele ochiului (la degetul 2 și 3) și limfele urechii (la degetele 4 și 5), deoarece reflexele acestor organe de simț se găsesc imediat sub ale limfelor menționate. Acestea vor fi sensibile în cazul patologiilor ochilor și urechilor. Poziția și mișcările pentru masarea acestor puncte este identică cu cea a masării reflexelor ochilor și urechilor, de cele mai multe ori ele fiind activate împreună cu acestea.

• apendicele își are punctul reflex pe piciorul drept, la nivelul metatarsului 3, imediat sub linia călcâiului. Acest punct se poate masa împreună cu zona intestinului gros, sau separat ținând priză cu mâna de aceeași parte, folosim policele celeilalte pentru mișcări de apăsare-ridicare.

• reflexul splinei este ușor de găsit atunci când îl cunoaștem deja pe cel al vezicii biliare, deoarece se află dispus la fel, dar pe piciorul stâng (vezica biliară având punctul reflex doar pe piciorul drept), și anume sub linia diafragmei sub articulația metatarsofalangiană a degetului 5. Acțiunea asupra lui este similară cu cea a inimii, ficatului și vezicii biliare, adică, se sprijină piciorul stâng cu mâna dreaptă, palma fiind aplicată pe marginea laterală a acestuia și degetele pe partea anterioară, și cu policele mâinii stângi se execută mișcări circulare, de apăsare-ridicare, sau de apăsare-tragere.

Descrierea punctelor reflexe ale sistemului muscular și acțiunea asupra lor

Pentru țesutul muscular nu avem în harta reflexogenă nici un punct reprezentativ, dar afecțiunile acestuia se pot trata, în funcție de natura lor, prin masaj asupra mușchiului respectiv, la cei scheletici, și prin acțiunea asupra organului corespondent, la cei viscerali.

Câteva modalitățiі de relaxare a picioarelor

Sunt exerciții pasive (terapeutul le aplică pacientului) menite să crească mobilitatea picioarelor, să le relaxeze și să le adapteze la masaj, atunci când este cazul. În general se efectuează la sfârșitul tratamentului pentru a crea o senzație plăcută celui în cauză, dar ne putem folosi de ele și la început, atunci când sensibilitatea este mult prea mare și pacientul are nevoie de o adaptare la masaj. Exercițiile sunt aceleași pentru ambele picioare și se aplică mai întâi piciorului drept și apoi celui stâng.

• se pot face fricționări cu degetele mari migrând pe întreaga suprafață plantară și apoi netezind și partea anterioară.

• fixându-ne policele pe linia diafragmei (în zona plexului solar), facem mișcări orizontale și în același timp cu cealaltă mână prindem degetele și le flectăm peste policele nostru.

• se pot face extensii ale degetelor, cu mâna opusă ținând priză pe partea anterioară a picioarelor.

• trasul de degete este foarte relaxant și energizant în același timp, deoarece prin degete trec meridiane energetice.

• prindem părțile laterale ale piciorului între palme și facem răsuciri interne-externe, mai întâi la nivelul falangelor și apoi deasupra gleznei, la nivelul oaselor metatarsiene.

• flexia și extensia piciorului este nemaipomenită pentru cei cu glezne rigide.

• cu o mână sprijinită pe glezna pacientului, astfel încât policele este orientat spre exterior, ne folosim de cealaltă pentru a executa mișcări de tragere a piciorului, rotindu-l intern sau extern.

• rotiri se pot face și cu călcâiul susținut în palmă.

• prinzând piciorul antero-posterior, putem efectua mișcări de strângere și relaxare, mergând înspre gleznă.

• prinzând de o parte și de alta glezna putem face mișcări sub formă de scuturare laterală a piciorului, astfel încât pacientul să aibă impresia că aceasta s-a desprins.

• cu policele așezate pe partea plantară, și cu celelalte pe partea anterioară, printr-o mișcare de apăsare se fac „ îndoiri” înspre centrul tălpii. Mutând

mâinile putem efectua mișcarea de-a lungul întregii tălpi.

• „tehnica mulsului” constă în prinderea piciorului antero-posterior și stoarcerea lui, dinspre degete spre gleznă.

• în cazul folosirii cremelor și loțiunilor picioarele se pot șterge printr-un masaj ușor cu un prosop de in, cânepă sau bumbac și pacienții vor fi măguliți și deplin relaxați.

Noțiuni de comunicare și promovare a activității

Adoptarea conceptului de marketing de către o întreprindere presupune utilizarea unui sistem adecvat de conducere,prin intermediul căruia se urmărește sincronizarea permanentă cu mediul în care își desfășoară activitatea. Acest sistem trebuie să permită întreprinderii încadrarea acțiunilor sale într-o anumită perspectivă, prin formularea unor strategii de dezvoltare care să asigure mobilizarea forțelor ei umane, materiale și financiare în vederea atingerii obiectivelor și scopurilor fixate. Strategia de piața sintetizează atitudinea întreprinderii față de piață, posibilitațile ei de influențare a acesteia și de adaptare la cerințele pieței în raport cu celelalte forme ale strategiei de marketing, strategia de piață deține locul central întrucât constituie momentul inițial în elaborarea celorlalte strategii și are ca obiectiv finalitatea activitații întreprinderii. Ea realizează conexiunea întreprindere – mediu dintre produsele realizate și piețele prezente și viitoare și înfăptuiește țelurile din perioada respectivă. Este elementul de referință pentru celelalte forme de strategii care sunt de fapt continuarea și concretizarea ei.

Elaborarea strategiei de dezvoltare a unei întreprinderi, în cadrul căreia un loc deosebit de important îl deține stabilirea strategiei de piață; reprezintă un proces complex, care face obiectul conducerii strategice – componenta de bază a conducerii de ansamblu a activității economice. Gândirea și conducerea strategică trebuie să se materializeze în programe de dezvoltare, în cadrul cărora se definesc locul și rolul ce urmează să-l aibă întreprinderea în ansamblul social – economic în care operează, calea pe care o va urma și mijloacele concrete pe care le va utiliza în vederea cuceririi poziției dorite. O strategie de piață adecvată este aceea conform căreia întreprinderea face o selecție corectă a segmentelor spre care își concentrează eforturile de marketing, cărora li se adresează cu produsul potrivit, pe care-l oferă în cel mai potrivit loc, la prețul potrivit și însoțit de o promovare corespunzătoare, urmărind să-și realizeze astfel obiectivele stabili-

te pentru o anumită perioadă. Comunicarea este privită ca o necesitate, deoarece o informare corectă și promptă stimulează cererea, o orientează către anumite servicii și influențează consumul rațional, provoacă modificări în mentalitățile și atitudinile posibililor cumpărători, ceea ce se va reflecta în creșterea volumului de servicii vândute și pe această bază a profitului.

În scopul **realizării obiectivelor specifice** activității de promovare, trebuie parcurse o serie de **etape**, cele mai importante fiind:

- cunoașterea nevoilor publicului țintă
- selectarea suporturilor de difuzare
- crearea mesajului
- determinarea bugetului
- evaluarea rezultatelor

Mediile de publicitate pentru care poate opta agentul economic sunt:

- publicitatea online
    - § pagini de socializare
    - § site-uri și blog-uri de specialitate
    - § publicații online
- cărți de vizită
- anunțuri la posturile de radio și televiziune
- flyere
- afișe
- banner
- servicii gratuite oferite clienților fideli (cadouri promoționale)
- servicii oferite demonstrativ
- informarea periodică a clienților din baza de date în legătură cu ofertele și promoțiile disponibile

În practică, obiectivele activității promoționale diferă de la un agent economic la altul (în funcție de domeniul de activitate, segmentele de piață vizate, mijloacele utilizate etc.) și pot fi exprimate nu doar în termeni de natură cantitativă (cum ar fi creșterea vânzărilor sau a profitului), ci și în termeni de natură calitativă (de exemplu crearea unei imagini favorabile față de

agentul economic sau față de produsele acestuia).

De asemenea, obiectivele activității promoționale urmăresc atât aspectul informativ (cunoașterea mărcilor și a produselor agentului economic, de exemplu), cât și aspectul afectiv (captarea interesului consumatorilor față de oferta agentului economic sau îmbunătățirea imaginii produsului/agentului economic, de exemplu).

Elaborarea unei strategii promoționale adecvate implică o cunoaștere în detaliu a mediului economico – social, a celui concurențial, a pieței și a mecanismelor acesteia, a comportamentelor de consum, a modalităților de acțiune a agenților economici parteneri și concurenți, precum și a specificului și efectelor pe care le poate avea utilizarea instrumentelor promoționale.

Ca formă de comunicare folosită pentru a informa, convinge sau reaminti publicului despre bunurile, serviciile, imaginea, implicarea în comunitate a unei persoane sau organizații, **promovarea are** adesea **rolul decisiv** în procesul de realizare a obiectivelor stabilite.

Cu cât va fi mai flexibilă și inovatoare activitatea de promovare, cu atât impactul ei va fi mai mare pe o piață saturată de mesaje publicitare.

Astfel, promovarea modernă va stimula, dezvolta și orienta nevoile consumatorilor, generând avantaje și pentru agenții economici, în sensul consolidarii și dezvoltării activității la nivel de firmă (cu consecințe pozitive asupra politicii de produs și de personal), precum și a imaginii și poziției lor pe o piață caracterizată de o concurență tot mai acerbă.

Noțiuni de P.S.M., P.S.I. și igienă. Accidentele de muncă și prevenirea lor

Accident de muncă = vătămarea violentă a organismului sau intoxicația acută petrecută în timpul procesului de muncă sau de îndeplinire a îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin o zi, invaliditate sau deces.

!

După **gravitatea** lor accidentele de muncă se clasifică în:

• accidente care produc incapacitate temporară de muncă de cel puțin o zi (tăieturi din cauza unui instrument defect, răni sau scrântituri produse prin cădere-necesită îngrijiri medicale și repaus de cel puțin o zi)

• accidente care produc invaliditate (fracturi sau loviri grave urmate de mutilarea membrelor, răni produse asupra analizatorului vizual)

• accidente mortale (chiar dacă decesul s-a produs mai târziu ca urmare a accidentului)

• accidente colective (au fost accidentate cel puțin trei persoane)

După **natura factorilor și acțiunilor** care provoacă accidentele, acestea se clasifică în:

• accidente mecanice (ustensile defecte, înțepături, zgârieturi)

• accidente electrice (datorate acțiunii curentului electric)

• accidente termice (provocate de obiecte sau materiale la temperaturi înalte care produc arsuri, sufocări, șocuri termice)

• accidente chimice (provocate de substanțe chimice cu acțiune agresivă-acizi,baze, sau toxică, care produc arsuri chimice sau intoxicații)

Cauzele accidentelor de muncă

Accidentele de munca au la bază mai mulți factori printre care: condițiile tehnice și organizatorice la locul de muncă, pregătirea profesională a angajaților, gradul de instruire și de cunoaștere a normelor de protecția muncii, disciplina și vechimea în muncă, capacitatea de adaptare la condițiile de muncă, gradul de oboseală și regimul general de viață al angajaților. Oricare dintre acești factori poate deveni cauza principală a unui accident de munca. În cele mai multe cazuri însă, cauzele principale sunt de natură tehnică sau organizatorică, putând fi grupate astfel:

Cauze tehnice:

• starea tehnică necorespunzatoare a ustensilelor, aparatelor, instalațiilor mecanice, întreținerea necorespunzătoare sau exploatarea nerațională

• defecțiuni sau lipsuri tehnice la componentele aparatelor electrie

• lipsa dispozitivelor de protecție

Cauze organizatorice:

• organizarea necorespunzătoare a locului de muncă: lipsa de spațiu, iluminat slab

• organizarea necorespunzătoare a procesului de muncă: pregătirea profesională insuficientă, lipsa instructajului de protecția muncii, metode greșite de lucru

• condiții necorespunzătoare ale mediului de muncă: temperatura prea ridicată sau prea scazută, umiditate excesivă, lipsa ventilației, praf, zgomot puternic

• lipsa echipamentului de protecția muncii, starea sau folosirea lui necorespunzătoare

• manipularea necorespunzătoare a materialelor, produselor sau ustensilelor

• nerespectarea disciplinei în muncă și a normelor de protecție a muncii

Accidentele mecanice se produc în urma acțiunilor mecanice vătămătoare ale obiectelor, ustensilelor sau aparatelor utilizate în procesul muncii, în urma folosirii sau manevrării greșite.

Accidentele mecanice sunt cele mai frecvente accidente. Condițiile în care se pot produce accidente mecanice sunt de asemenea foarte variate:

• prinderea defectuoasă a ustensilelor
• aparatele defecte
• manevrarea defectuoasă

Măsuri de prim ajutor

Acordarea imediată a primului ajutor până la sosirea medicului are importanță foarte mare pentru sănătatea și uneori pentru viața accidentatului. Primul ajutor depinde de natura accidentului.

1. În cazul rănilor se respectă următoarele reguli:

• nu se atinge niciodată rana cu mâna, se șterge pielea din jurul rănii cu soluție dezinfectantă și se leagă rana cu un pansament steril

• la rănile însoțite de hemoragie se iau imediat măsuri pentru oprirea curgerii sângelui; se apasă puternic rana sau se aplică un garou deasupra locului hemoragiei (între rană și inimă)

2. Luxațiile sau fracturile: zonele se imobilizează, iar accidentatul se mișcă cât mai puțin.

3. Leziunile interne: sunt cele mai grave, din cauza hemoragiilor interne care pot opri funcționarea unui organ important. Accidentatul nu trebuie mișcat până la venirea medicului.

Accidentele electrice se produc prin acțiunea vătămătoare a curentului electric asupra organismului uman. Accidentele electrice se clasifică astfel:

1. Electrocutările = sunt accidentele provocate de trecerea prin corpul omenesc a unui curent electric, fiind afectate organele interne

2. Electro traumatismele, în care se încadrează celelalte accidente electrice; produc de obicei vătămări externe: arsura electrică,semnele electrice (umflături sau pete), vătămarea analizatorului vizual

Electrocutarea este un accident foarte periculos, deoarece curentul electric ce străbate corpul acționează asupra centrilor nervoși și mușchilor inimii, putând provoca în cazuri grave oprirea respirației,infarctul miocardic și moartea. Mai mult, în cazul electrocutării, dacă accidentatul nu s-a eliberat în primele fracțiuni de secundă de sub acțiunea curentului electric, el nu se mai poate desprinde singur de elementul aflat sub tensiune. Cunoașterea efectelor fiziologice ale electrocutării este importantă deoarece este legată atât de măsurile de prevenire a accidentelor electrice, cât și de măsurile de prim-ajutor. După primele secunde apare paralizia mâinilor, care nu mai permite apoi omului să se desprindă. Dacă nu se întrerupe imediat circuitul, se opreste respirația și încetează funcționarea inimii.

Gradul de pericol al electrocutării depinde de intensitatea curentului care străbate corpul omului, durata acțiunii curentului, drumul parcurs de curent, felul și frecvența curentului.

Măsuri de prim ajutor

Viața persoanei electrocutate depinde în mare masură de rapiditatea cu care este scoasă de sub acțiunea curentului electric. În acest scop este necesară o acțiune energică și prezență de spirit. Salvatorul trebuie să aibă grijă și de viața proprie deoarece electrocutatul este conducător de curent. Nu se va pune mâna direct pe accidentat înainte de a întrerupe curentul electric. Dacă nu se poate întrerupe rapid, se îndepărtează accidentatul cu ajutorul unui material izolant: o bucată de lemn, mănuși de cauciuc, stofă, mânecile hainelor dacă sunt uscate.

Dacă accidentatul și-a pierdut cunoștința dar mai respiră, va fi întins pe un loc uscat, i se vor descheia hainele și i se va face un masaj cardiac ușor. Dacă pulsul și respirația sunt oprite se va începe imediat respirația artificială.

Accidentele termice se produc datorită acțiunii vătămătoare a căldurii sau frigului asupra organismului uman. Principalele accidente termice sunt:

• arsurile - produse prin contactul direct cu pielea a corpurilor incandescente sau fierbinți

• opăriturile - sunt arsuri provocate de lichide fierbinți, aburi sau vapori la temperaturi ridicate prin contact direct

• șocul termic - se produce prin supraîncălzirea generală a corpului în urma acțiunii intense a căldurii, urmată de dereglarea funcțiilor organismului și chiar pierderea cunoștinței

• degerăturile - accidente produse de frigul intens

Reducerea temperaturii ridicate din mediul de lucru se realizează pe mai multe căi, dintre care ventilația generală este una dintre cele mai bune.

! ***În salonul de masaj trebuie păstrată o temperatură ambientală optimă.***

Măsuri de prim ajutor

Arsurile termice se tratează după gravitatea lor. La arsurile de gradul I, când se formează roșeață fără bășici sau răni deschise, se aplică un unguent și se bandajează. Arsurile de gradul II când se distruge epiderma sau se formează bășici, precum și la arsurile de gradul III, cu răni deschise, se ung sau se aplică un spray, se pansează cu un pansament steril și se tratează în continuare de medic. Arsurile sunt cu atât mai grave cu cât este afectată o suprafață mai mare din pielea omului. În caz de insolație sau șoc termic, accidentatul este transportat imediat într-un loc cu condiții de mediu normale și se cheamă medicul.

Accidentele chimice se produc în urma acțiunii vătămătoare a substanțelor chimice asupra organismului.

După natura acțiunii lor vătămătoare, substanțele chimice pot fi toxice și iritante sau agresive (adică atacă pielea și țesuturile). Substanțele chimice iritante atacă îndeosebi pielea producând arsuri chimice a căror gravitate depinde în primul rând de întinderea acestor arsuri. Substanțele toxice pătrund în organism și produc intoxicații.Căile de pătrundere a substanțelor toxice în organism sunt plămânii, tubul digestiv și pielea.

În cazul masajului trebuie completată "fișa client" în care sunt specificate și alergiile la diferite substanțe sau compuși chimici, de care se va ține cont în timpul masajului. !

Măsuri de prim ajutor

În cazul efectuării masajului, la prima întâlnire cu o persoană, se va nota în "Fișa client", pe lângă afecțiunile care ne indică starea de sănătate și eventualele contraindicații, **foarte clar,** dacă persoana respectivă a avut reacții alergice la uleiuri sau creme folosite în masaj; dacă este primul contact cu un salon de masaj, se va face testarea produsului pe o suprafață mică de piele urmărindu-se reacția persoanei.

În cazul în care se observă o reacție alergică (înroșire excesivă, bubițe, mâncărimi, arsuri), de pe suprafața respectivă se șterge crema sau uleiul aplicat, urmând apoi ca zona să fie spălată și apli- !

cat un unguent. Se recomandă consultul unui medic dermatolog.

Noțiuni generale de P.S.I.

Normele generale de pază și prevenire a incendiilor cuprind măsuri organizatorice și administrative de pază, mijloace de luptă contra incendiilor și reguli de dispunere și utilizare a acestora. Prin respectarea strictă a acestor norme se poate înlătura pericolul, iar în cazul izbucnirii unui incendiu se pot limita pagubele materiale.

Cauzele izbucnirii unui incendiu sunt legate de proprietățile unor substanțe chimice folosite sau chiar de procesele tehnologice. Măsurile care trebuie luate pentru prevenirea incendiilor sunt următoarele:

• alegerea și întreținerea corectă a instalațiilor electrice și de încălzire

• controlul instalațiilor în cursul desfășurării procesului de muncă

• compartimentarea clădirilor prin utilizarea de pereți despărțitori

• asigurarea posibilităților optime de evacuare a oamenilor în caz de incendiu

• asigurarea desfășurării rapide a operațiilor de stingere a incendiului

Pentru prevenirea incendiilor se vor instrui și li se vor prelucra prescripțiile de prevenire a incendiilor.

Pentru stingerea incendiilor se folosesc mai multe substanțe și mijloace. În funcție de felul materialului care arde, se pot utiliza pentru stingere:

• apa

• mijloace chimice lichide - spumă sau pulbere

• gaze

Stingătoarele de mână cu spumă sunt destinate stingerii incendiilor în faza de început. Ele funcționează cu jet de spumă lichidă.

Norme de igienă

Ordin Nr. 1136 din 27 iunie 2007
ART. 2

Salonul trebuie să aibă incinte separate pentru fiecare dintre următoarele activități:

a) accesul, înregistrarea și așteptarea clienților;

b) desfășurarea procedurilor;

c) păstrarea echipamentului, instrumentarului și a articolelor curate, dezinfectate și sterile, în dulapuri separate și închise, în spații lipsite de praf și umiditate, la care au acces numai persoanele autorizate;

d) depozitarea echipamentelor și materialelor utilizate pentru curățenie.

Se acceptă amenajarea cel puțin a unui spațiu pentru curățarea, dezinfecția, sterilizarea instrumentarului și a materialelor refolosibile, în camera de desfășurare a procedurilor.

Pereții, podelele și tavanele din fiecare cameră trebuie să fie bine în-

treținute, netede, lavabile, confecționate din materiale neabsorbante, care să poată fi ușor spălate și curățate, iar culorile acestor suprafețe trebuie să fie deschise; în cazul finisajelor nelavabile, curățarea se face prin aspirare.

Incintele trebuie să fie adecvat luminate cu lumină artificială și naturală. Incintele trebuie să fie bine ventilate, pentru a se elimina fumul, praful sau vaporii.

Salonul trebuie să fie dotat cu grup sanitar, întreținut corespunzător din punct de vedere igienico-sanitar și bine ventilat.

Este obligatoriu să existe chiuvetă pentru spălarea materialelor rezultate ca urmare a efectuării procedurilor, precum și chiuvetă separată pentru spălarea și dezinfecția mâinilor, situată în camera de desfășurare a procedurii. Se asigură obligatoriu apă potabilă curentă rece și caldă, în cantități suficiente, săpun antibacterian, periuță de unghii și prosop de hârtie de unică folosință sau dispozitive pentru uscarea mâinilor.

Numărul optim de dotări sanitare se va stabili conform normelor de proiectare, în funcție de numărul de operatori și clienți ai unității.

Toate suprafețele trebuie menținute în perfectă stare de curățenie și întreținere. Suprafețele pe care se desfășoară tratamentele sau cele aflate în zona de sterilizare trebuie să fie confecționate din materiale neporoase, neabsorbante.

Salonul trebuie să fie dotat cu mijloace pentru precolectarea și colectarea deșeurilor periculoase, precum și a celor menajere: recipient cu capac, pubelă, containere și saci colectori de unică folosință; colectarea, depozitarea, transportul și neutralizarea deșeurilor se fac conform prevederilor legale în vigoare.

Încăperile sau platformele impermeabilizate amenajate pentru depozitarea recipientelor de colectare a reziduurilor solide sunt racordate la un hidrant și la rețeaua de canalizare, pentru a fi curățate când este necesar, cât și pentru spălarea și dezinfecția recipientelor.

Dezinsecția periodică se va face la 3 luni, iar deratizarea periodică se va face la intervale de maximum 6 luni sau ori de câte ori este nevoie; între operațiunile periodice se vor aplica proceduri de dezinsecție și deratizare curente, de întreținere, în funcție de prezența vectorilor.

Se interzic fumatul, consumul de băuturi alcoolice, de substanțe stupefiante, precum și accesul animalelor în cabinet; este obligatorie afișarea acestor interdicții la loc vizibil.

La amenajarea cabinetului este obligatoriu să se ia măsuri de protecție

a locației împotriva insectelor și rozătoarelor.

Cabinetul trebuie să fie dotat cu trusă sanitară de prim ajutor, ușor accesibilă, conform prevederilor legale în vigoare.

Asigurarea igienei mâinilor operatorului/esteticianului se face respectându-se următoarele reguli:

a) spălarea mâinilor se face cu săpun antibacterian și apă curentă potabilă;

b) uscarea se face cu prosoape sau șervete de unică folosință sau prin folosirea unui aparat de uscare a mâinilor; este interzisă folosirea prosoapelor textile de multifolosință;

c) dezinfecția mâinilor se face cu un produs biocid, destinat dezinfecției mâinilor.

Igiena mâinilor este obligatorie în următoarele situații, respectându-se condițiile următoare:

• înainte și după efectuarea procedurii;

• când se contaminează accidental cu sânge, fluide corporale sau secreții;

• după îndepărtarea mănușilor de protecție;

• după folosirea toaletei;

• înainte și după servirea mesei;

• după efectuarea unor operațiuni care duc la contaminarea mâinilor.

Unghiile operatorului vor fi tăiate scurt și curate.În situația în care lucrătorul prezintă la nivelul mâinilor leziuni, iritații sau orice altă afecțiune dermatologică, se interzice practicarea procedurii până la vindecarea acestora.

Suprafețele, instrumentele, echipamentele și accesoriile utilizate trebuie curățate, dezinfectate și/sau sterilizate, conform prevederilor legale în vigoare, respectându-se recomandările producătorului.

Materialele, instrumentele, accesoriile și echipamentele de unică folosință se folosesc pentru un singur client.

Toate echipamentele, instrumentele și materialele de unică folosință trebuie îndepărtate imediat după ce au fost folosite la un client.

Procedurile pentru operațiile de sterilizare, recomandate de către producătorul aparatului utilizat în acest scop, trebuie să fie disponibile în cursul acțiunilor de inspecție.

Se admite posibilitatea sterilizării instrumentarului într-o unitate sanitară specializată. Dacă sterilizarea se efectuează în altă parte decât locația cabinetului, trebuie să se facă dovada sterilizării prin următoarele documente:

• contractul încheiat între cele două părți;

• data sterilizării și numele persoanei care a executat sterilizarea;

• cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

• tipul de sterilizare folosit, parametrii de sterilizare, tipul de aparat folosit;

• condițiile de transport al instrumentarului sterilizat.

Soluțiile de lucru din produse biocide, utilizate pentru dezinfecție, se prepară, se păstrează și se utilizează conform instrucțiunilor producătorului.

Toate recipientele și containerele, altele decât ambalajul original al producătorului, folosite pentru dezinfecție, trebuie etichetate adecvat în privința conținutului, concentrației și datei la care soluțiile de lucru au fost preparate.

Echipamentul electric, care nu poate fi imersat în lichid, trebuie curățat prin ștergere și pulverizat cu un produs biocid.

Instrumentarul care necesită sterilizare trebuie să fie împachetat individual în ambalaje aprobate pentru sterilizare sau în seturi care sunt folosite pentru o singură procedură. Ambalajele trebuie inscripționate cu data sterilizării și numele persoanei care a efectuat sterilizarea. Ambalajele cu instrumentele sterilizate trebuie menținute în condiții corespunzătoare de asigurare a sterilizării și depozitate într-un loc închis, lipsit de umiditate și praf, la care există acces controlat. Este obligatorie afișarea interdicției de acces al persoanelor străine în locul/camera de păstrare a obiectelor și echipamentelor curate, sterile sau dezinfectate.

Fiecare pachet cu instrumentar sterilizat trebuie monitorizat în privința sterilizării, utilizându-se indicatorii chimici sau biologici.

Procedurile de sterilizare efectuate conform recomandărilor producătorului aparatului se înregistrează și trebuie să fie disponibile în cursul acțiunilor de inspecție.

Înregistrările scrise cu privire la procedurile zilnice de sterilizare și dezinfectare, se păstrează de către persoana responsabilă.

Înregistrările procedurii sterilizării trebuie să cuprindă următoarele:

a) metoda și parametrii de sterilizare;

b) data sterilizării;

c) cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

d) numele sau inițiala persoanei care a sterilizat instrumentarul;

e) monitorizarea sterilizării prin indicatorii chimici sau biologici.

Instrumentarul sterilizat și depozitat conform prevederilor legale în vigoare, care nu a fost folosit în decurs de 24 de ore de la data sterilizării, trebuie resterilizat înainte de folosire, excepție făcându-se pentru instrumentarul presterilizat.

Persoana responsabilă cu sterilizarea instrumentarului trebuie să demonstreze în cadrul inspecției că procedurile de sterilizare au fost executate corect și optim.

Dacă se folosesc instrumente presterilizate, trebuie să existe documentația furnizată de producător în care să fie descrisă metoda de sterilizare și precizate recomandările de depozitare și menținere a sterilității. Această documentație trebuie furnizată în cursul acțiunilor de inspecție. Persoanele responsabile cu depozitarea și manipularea instrumentarului sterilizat trebuie să respecte instrucțiunile producătorului de menținere a sterilității.

Curățenia trebuie efectuată la sfârșitul sau la începutul programului de lucru, precum și ori de câte ori este necesar, de către personal calificat.

Deșeurile periculoase rezultate în urma activităților se colectează separat, se depozitează, se transportă și se neutralizează, în conformitate cu prevederile legale.

Este interzisă folosirea creioanelor hemostatice sau a alaunului pentru a opri sângerarea.

Înainte de începerea tratamentului se efectuează evaluarea stării pielii, cu respectarea următoarelor condiții:

a) înainte de începerea tratamentului de înfrumusețare, zona respectivă de piele sau unghie trebuie evaluată;

b) dacă clientul prezintă în zona care urmează a fi tratată leziuni deschise, infecții, inflamații sau boli dermatologice, tratamentul trebuie amânat.

Angajatorul trebuie să asigure angajaților săi cursuri periodice de instruire, conform reglementărilor Ministerului Sănătății Publice și Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului, astfel încât prin activitățile desfășurate de aceștia să nu fie afectată sănătatea lor și a clienților.

Personalul angajat are obligația de a efectua controale medicale la angajare și controale periodice, conform prevederilor legislației în vigoare; documentele care dovedesc efectuarea acestor controale medicale se pun la dispoziția inspectorilor sanitari, în timpul acțiunilor de inspecție.

Personalul angajat trebuie să cunoască toate reglementările domeniului său de activitate.Personalul angajat trebuie să demonstreze competență în folosirea materialelor și a procedurilor, în conformitate cu responsabilitățile atribuite, astfel încât să prevină orice pericol pentru sănătate.

Pentru acordarea primului ajutor în caz de accidente, angajații trebuie să aibă la dispoziție trusă de prim ajutor, facilități și personal instruit pentru acordarea primului ajutor.

CAPITOLUL II
AFECȚIUNI CE POT FI TRATATE CU AJUTORUL REFLEXOTERAPIEI

Afecțiuni ale aparatului renal

Reflexoterapia trebuie să acorde atenție specială acestui sistem nu numai în cazul patologiilor specifice ci și în altele, dar și pentru că rinichii ajută la menținerea sănătății optime, prin implicarea pe care o au asupra stării de echilibru a organismului. O mare cantitate de toxine este eliminată prin urină, de aceea traseul renal este primul pe care îl activăm în timpul unui tratament reflexogen.

Dureri și chisturi ovariene

Chistul ovarian este o colecție anormală de lichid, delimitat de o membrană și situat în interiorul unui ovar. Mărimea lui este foarte variabilă, de la câțiva milimetri la câțiva centimetri.

Sunt diferite tipuri de chisturi ovariene, dar 90% dintre ele sent chisturi funcționale Un chist ovarian funcțional apare în urma uneia sau mai multor modificări minore în modul de producere și de eliberare al ovulului, ele rezultând dintr-o hiperfuncționare a hormonilor care reglează activitatea ovarului.

Simptome: În multe cazuri nu există simptome notabile, ele fiind descoperite cu ocazia unui examen ginecologic. În alte cazuri, chistul provoacă o senzație de greutate abdomninală, dureri în timpul rapoartelor sexuale, o amenoree, sau o sângerare, sau jenă la urinat.

Masajul reflexogen vizează în principal zonele reflexe ale ovarelor și zonelor limfatice pelviene și abdominale, hipofizei (care dirijează funcțiile ovarelor), z.r. a pieptului, paratiroidelor, tiroidei.

Nefrita

Este o afecțiune inflamatorie a glomerulului renal, care tratată superficial se poate croniciza în timp. Semnele clinice sunt: hematurie, edeme (la pleoape, apoi la față și la picioare), tensiune arterială mărită, bolnavii acuzând dureri lombare, cefalee, astenie.

Masajul reflexogen se adresează în mod special: rinichilor și întregului aparat renal, glandelor suprarenale (pentru a genera cortizon) și sistemu-

lui limfatic, pentru a stopa procesul inflamator. Se recomandă aproximativ 30-40 ședințe.

Alte remedii adjuvante sunt ceaiurile de urzică moartă, troscot, sau mătase de porumb, preparate ca infuzie.

Cistitele

Sunt inflamații ale mucoaselor căilor urinare, favorizate de frig, constipație și afecțiuni ginecologice. Se manifestă prin micțiuni frecvente, disurie, urină tulbure sau chiar hematurică, boala fiind mai frecventă la femei și în special la gravide.

Reflexoterapia este foarte eficientă în tratarea acestor boli, rezultatele apărând după 2-3 ședințe. Se insistă pe: traiectul urinar (rinichi, ureter, vezică, uretră), suprarenale și zonele limfatice (pentru combaterea inflamației) și pe organele vecine (uter sau prostată). Punctul reflex al vezicii urinare este extrem de sensibil putând să se înroșească și să se umfle în timpul tratamentului.

Pe lângă ceaiurile ce se recomandă în nefrite, mai sunt necesare băi calde la șezut și picioare, precum și suc proaspăt de mere pădurețe, sau cure de vitamina C. Foarte bun în combaterea infecțiilor vezicii urinare este și sucul de afine.

Uretrita

Este o inflamație a uretrelor asociată de obicei cu inflamația vezicii urinare având simptomele foarte asemănătoare, poate duce la îngustarea tubului uretral și deci la perturbări de eliminare și micționare.

Se au în vedere zonele reflexe tratate și în cazul cistitelor, cu insistență pe uretere, rezultatele fiind la fel de rapide.

Litiaza renală

Prin litiază renală se înțelege prezența unor calculi în bazinet (partea inferioară a rinichiului), sau de-a lungul căilor urinare, datorată în special concentrației de săruri din urină, dar și unor staze sau infecții locale. De asemenea boala este favorizată de: avitaminoză A, hiperparatiroidism, o alimentație bogată în carne (duce la acumulări de acid uric). Bolnavii acuză grețuri, vărsături, uneori hematurie și colici renale frecvente, cu dureri atroce în zona lombară ce iradiază în jos (spre coapsă) și în față (spre organele genitale). Calculii mici pot coborî spre vezică și cauza dureri vii prin înfigerea lor în pereții ureterelor. Litiaza renală poate genera infecții grave ale rinichiului, deoarece nu permite urinei să se evacueze în mod corect.

Cea mai importantă zonă de masat este cea a traiectului renal, dar deoarece aici sensibilitatea este extrem de crescută se recomandă alternarea cu celelalte puncte, sau combinarea presării cu metode de relaxare. În scop

profilactic și nu numai se insistă și asupra paratiroidelor. Tratamentul se face până la eliminarea calculilor 10-15 ședințe, în perioada crizelor recomandându-se zilnic sau chiar de două ori pe zi. Nu dă rezultate în cazul calculilor mari, aceștia trebuind eliminați pe cale chirurgicală.

Este extrem de important consumul de lichide pentru a favoriza eliminarea. Se recomandă în mod special ceai de coada șoricelului, coada calului, mătase de porumb, cozi de cireșe, turiță mare cu flori galbene și frunze și flori de hortensie . Se poate apela și la băile calde de șezut.

Incontinența urinară

Se întâlnește în special la persoanele în vârstă (datorită slăbirii musculaturii vezicii), la gravide (unde uterul apasă pe vezică), la femeile cu prolaps genital, (a căror vezică urinară a coborât în timpul sarcinii este presată de organele genitale), sau la cei cu leziuni la nivelul măduvei spinării (acolo unde au fost lezați centri vegetativi).

Se recomandă masarea insistentă a: vezicii urinare și a întregului aparat renal, suprarenalelor, plexului solar și a coloanei vertebrale. Tratamentul are eficiență dar după multe ședințe (30-40), efectuate regulat, cam de trei ori pe săptămână.

Recomandată este și gimnastica pentru vezica urinară, prin contracția voluntară a mușchilor din zona pelvină inferioară.

Afecțiuni ale aparatului digestiv

Gastrita

Acute sau cronice, gastritele sunt afecțiuni cauzate de factori: infecțioși (virali, bacterieni, micotici), chimici (exogeni: medicamente, substanțe toxice, alcool, și endogeni (uremie, acidoză), fizici (iradiere), mecanici, alergici, nutriționali (carențe proteice, vitaminice și mineralice). Gastritele acute apar în urma unor agresiuni ocazionale, iar cele cronice datorită acțiunilor repetate și prelungite a unora dintre factorii amintiți. Se manifestă cu dureri în epigastru accentuate după mesele bogate, balonări, postprandiale, gust neplăcut, greață, regurgitări, uneori vărsături și diaree. Crescând cantitatea de acid clorhidric din stomac, apar arsuri în regiunea epigastrului și pe traiectul esofagian. Reflexoterapia urmărește îmbunătățirea circulației la nivelul mucoasei gastrice pentru refacerea ei, combaterea factorilor alergici anihilarea factorilor ce produc boala, Se recomandă masarea zonelor stomacului, vezicii biliare, traiectului renal și glandelor suprarenale. În faza acută se efectuează două, trei ședințe pe zi iar în cea cronică una pe zi, simptomato-

logia dispărând după aproximativ douăzeci de ședințe.

Se pot bea ceaiuri de iarbă-mare, tătănească, iarba tâlharului, sunătoare, și gălbenele.

Ulcerul gastro-duodenal

Ulcerul gastric și cel duodenal sunt leziuni ale peretelui stomacului și respectiv duodenului cauzate de secreția gastrică, de acidul clorhidric și pepsină. De foarte multe ori datorate bilei anormale secretate de ficat. Se manifestă cu: durere, arsuri, vărsături, flatulențe, diaree sau constipație, anxietate, în special toamna și primăvara.

Reflexoterapia urmărește îndepărtarea durerii, închiderea ulcerației, prevenirea complicațiilor. Se lucrează în special zonele stomacului, duodenului (care sunt extrem de sensibile), plexului solar, vezică biliară, suprarenale și sistem limfatic. Uneori în zona reflexă, stomac sau duoden, descoperim o masă dură de dimensiunea unei alune extrem de dureroase la masaj. În faza acută a bolii se pot efectua una, două ședințe pe zi, iar la cea cronică una pe zi sau la două zile timp de două luni.

Pe lângă regim alimentar se pot bea acele ceaiuri indicate mai sus pentru gastrite.

Sindromul diareic

Consecința mai multor afecțiuni este emisia de scaune frecvente, neformate, cu resturi alimentare, incomplet digerate. Se manifestă prin: scădere ponderală, paliditate, astenie, reducerea capacității de efort, hipotensiune arterială și depresie psihică.

Cu ajutorul masajului reflex se ajunge la încetinirea tranzitului, stoparea procesului inflamator, corectarea deficiențelor nutriționale. Se insistă pe zonele: intestin subțire, intestin gros, sistem limfatic, vezică biliară, pancreas, tiroidă și plex solar.

Alături de regimul alimentar se pot bea ceaiuri de urzici, coji de ceapă și infuzie de frunze de afin.

Sindromul de constipație

Se definește prin evacuări intestinale la intervale mai mari de 48 de ore, scaune de consistență crescută, evacuări incomplete. Este cauzat de: sedentarism, mese reduse, alimente uscate, leziuni ale tubului digestiv, tumori intestinale, hipotiroidism, neurofuncțiuni (constipație spastică) și schimbarea modului de viață.

Tratamentul prin reflexoterapie vizează: dezvoltarea unei bune circulații în zona intestinală, creșterea tonusului intestinal și dispariția inflamațiilor locale insistându-se pe zonele reflexe ale intestinului gros, limfatice și cele ale organului care cauzează boala. Ședințele se efectuează de două trei ori pe zi, în primă fază, apoi zilnic, până la

normalizarea tranzitului, rezultatele apărând după 5-8 ședințe.

Este necesar consumul de lichide, fructe și legume proaspete, zeamă de varză murată, prune uscate etc.

Colita

Este inflamarea intetinului gros. Boala evoluează îndelung cu perioade de sănătate aparentă întreruptă de agravări provocate de abateri de la regim, emoții, stări de frig. Cauzele colitelor cronice trebuie căutate în enterocolitele acute neîngrijite, în constipația cronică netratată care sfârșește prin a duce la lezarea intestinului, în acțiunea iritantă a viermilor intestinali, sau dintr-o digestie incompletă a alimentelor în stomac și intestinul subțire. Agravarea colitelor cronice poate apărea datorită stărilor de tensiune nervoasă prelungită și repetată, unele obiceiuri greșite ca mestecatul grăbit și incomplet al alimentelor, caracteristic celor ce mănâncă pe fugă sau nu au dantura bună, precum și abuzul de alimente iritante pentru intestin, ca legumele și fructele crude, ceapă, usturoi, hrean, măsline, nuci, alune, marmeladă, bomboane, pâine neagră.

Suferințele bolnavului constau în dureri abdominale, balonări și diaree precedată de colici și bolboroseli abdominale.

Ca urmare a acestor suferințe, pofta de mâncare scade, bolnavul slăbește și prezintă tulburări nervoase ca depresia, oboseala ori preocupări exagerate de starea sa.

Reflexoterapia vizează în principal zonele reflexe ale intestinului gros, plexul solar, zonele limfatice.

Recomandări: ceai de mentă, mușețel, măcriș și urzică. În timpul mesei nu se beau lichide, regim bogat în albumine, vitamina B și C.

Enterocolitele cronice

Sunt afecțiuni inflamatorii ale intestinului cu scaune frecvente și moi, deosebindu-se de diaree prin prezența mucusului, puroiului, sângelui și absența alimentelor nedigerate, din scaun. Pe lângă simptomele diareii pacienții mai reclamă zgomote hidroaerice și alternarea scaunelor moi cu cele tari.

Tratamentul reflexogen urmărește refacerea mucoasei intestinale afectate, reglarea funcțiilor pancreatice și biliare. Se insistă pe zonele reflexe: intestin subțire, intestin gros, vezică biliară, pancreas, limfă pelvină și limfă corp inferior. Concomitent cu un regim alimentar adecvat reflexoterapia dă rezultate după 15-20 ședințe efectuate zilnic.

Un tratament naturist eficient este apa cu tărâțe de grâu.

Hepatita cronică

Este o inflamare a țesutului hepatic și dacă semnele persistă după 10-12 luni poate fi socotită hepatită cronică.

Caracteristică pentru hepatita cronică este evoluția intermitentă în puseuri evolutive cu posibilități de vindecare sau agravare. Cauzele sunt: hepatita epidemică icterică sau anicterică, serică, lipsa vitaminei C și a proteinelor din alimentație, abuzul prelungit de băuturi alcoolice și substanțe toxice. Semnele clinice sunt astenia, somnolența, scăderea în greutate, edemele, jenă epigastrică, balonări, tulburări dischinetice biliare, duodenale etc.

Tratamentul reflexoterapeutic are ca scop stimularea zonei ficatului pentru a-i îmbunătăți circulația, pancreas, vezică biliară, plex solar (pentru regenerarea sistemului nervos vegetativ,splină și limfatice (pentru dispariția procesului inflamator și descongestionarea ficatului). Ședințele se pot face o dată sau de două ori pe zi, până la normalizarea funcțiilor hepatice, în medie fiind necesare 25-40 ședințe.

Ciroza hepatică

Este o afecțiune hepatică, cronică, progresivă, diferită de hepatita cronică, prin faptul că ea provoacă scleroza țesutului hepatic, combinată cu alterarea tuturor funcțiilor acestuia datorită epuizării sodiului din ficat. Boala se manifestă prin grețuri, balonări, oboseală accentuată și sângerări frecvente din nas și gingii.

Prin reflexoterapie, ficatul se recuperează în aproximativ două luni cu una până la trei ședințe pe zi, în care se insistă pe zonele indicate și în hepatita cronică.

Efecte benefice au și ceaiurile de anghinare, fructe de armurariu, rostopască, păpădie și pedicuță.

Colecistitele

Sunt inflamații ale vezicii biliare ce se manifestă în formă acută sau cronică, prin dureri vii în regiunea ficatului și a vezicii biliare, febră și frisoane. Crizele apar în special după consumarea tocăturilor, grăsimilor, ouălor, sosurilor și rântașurilor.

Pentru tratare este necesar să se insiste pe punctele ficatului, colecistului, duodenului și limfa abdominală. De cele mai multe ori inflamația dispare după 10-15 ședințe făcute zilnic.

Recomandată este și salata din tulpină de păpădie proaspătă.

Hepatita cronică

Sunt procese inflamatorii ale căilor biliare intrahepatice ce se manifestă prin hepatomegalie și stări subfebrile,durata afecțiunii fiind de 1-3 săptămâni.

Pentru a-i scurta perioada se recomandă o ședință, două, pe zi, timp de 8-10 zile, insistându-se pe zonele ficatului, colecistului și limfei abdominale.

Dischinezia biliară

Este o afecțiune a căilor biliare extrahepatice, cu tulburări de tonus și

motilitate, tradusă prin perturbări de evacuare a bilei, ce poate apărea în cadrul unor tulburări digestive. Pacienții acuză jenă în regiunea ficatului, balonare, eructații, grețuri, gust amar, durerea se poate manifesta sub forma unei colici biliare. Poate să fie hipo sau hipertonă.

Se vor masa cu insistență punctele ficatului și vezicii biliare iar când reacțiile sunt procese inflamatorii ,și punctele limfatice. Simptomatologia se atenuează după 5-10 ședințe și dispare după 15-20 efectuate zilnic.

Benefic este și uleiul de măsline cu zeamă de lămâie luat înainte de masă.

Litiaza biliară

Apare cu prioritate în colecistite sau dischinezii. Semnele clinice sunt colici biliare, greață, vărsături, febră (când litiaza se dezvoltă pe un teren infecțios). Când calculii coboară în coledoc se blochează evacuarea bilei în duoden conducând la icter, materiile fecale fiind foarte decolorate. Boala se întâlnește mai des la femei datorită tulburărilor în metabolismul lipidelor.

În reflexoterapie se au în vedere în mod special zonele ficatului, colecistului, duodenului și limfei abdominale. Se recomandă o ședință zilnic, rezultatele apărând după o lună, două.

Important în litiaza biliară este și consumul de suc de mere, grepfrut și ulei de măsline cu lămâie (de două ori pe zi la ore fixe).

Pancreatita

Reprezintă inflamația pancreasului, însoțită de modificări degenerative, fibrozante ale acestuia. De regulă se asociază cu alte afecțiuni digestive sau hepatobiliare și se manifestă prin scădere în greutate, scaune abundente lucioase, grăsoase, flatulență, durere epigastrică sau în hipocondrul stâng, după mese.

Punctul reflex al pancreasului este extrem de sensibil la palpare. Se acordă atenție deosebită punctelor reflexe ale: pancreasului, stomacului, hipofizei, duodenului și zonelor limfatice. Rezultatele apar după aproximativ 3 săptămâni de ședințe făcute zilnic.

De luat în seamă sunt alimentele bogate în potasiu, precum și ceaiul de rădăcină de obligeană.

Paradontoza

Este o boală care afectează mucoasa gingivală și țesuturile de susținere a dintelui. Dinții se dezgolesc de învelișul gingival și devin sensibili la rece, cald și dulce, clătinându-se în același timp.

Prin masajul reflexogen se insistă în special pe punctele nervului trigemen și al dinților, rezultatele apărând destul de greu după o lună- două de insistență zilnică.

Afecțiunile aparatului cardiovascular

Palpitații

Reprezintă accelerarea bătăilor inimii. Uneori reprezintă un simptom ale unor afecțiuni cardiace, alteori includ alergiile alimentare (excesul de cofeină sau alcool), dar cel mai frecvent apar din cauza stresului sau anxietății.

Tratamentul reflexogen se efectuează cu bune rezultate acționând asupra punctelor reflexogene ale inimii, coloanei vertebrale (deoarece la nivelul măduvei spinării se închid reflexele vegetative cardiovasculare), și a crierului (inima fiind în strânsă legătură cu sistemul nervos).

Angina pectorală

Produce deteriorarea pereților arterelor cu apariția unei tensiuni crescute și dureri toracice severe, (ce iradiază până în degetele mâinii stângi) și se declanșează de regulă după un efort fizic, emoții sau mese copioase.

Rezultatele favorabile apar foarte repede, uneori simptomele dispar și nu se mai repetă după două, trei ședințe; se vor efectua totuși 10-15 ședințe insistându-se pe punctele corespondente sistemului cardiovascular pentru o mai bună irigare a vaselor coronariene.

Se recomandă un regim alimentar lipsit de carne, infuzie din plante de coada șoricelului și extract rece din frunze de vâsc.

Sindromul de ischemie periferică cronică

Se produce prin obstruarea arterială periferică, cu tulburări de irigație în zona respectivă. Bolnavul prezintă oboseală la deplasări obișnuite, parestezii (amorțeli), contracții ale mușchilor gambei, când boala este mai avansată durerea apare și în repaus.

Restabilirea normală a circulației arteriale solicită o ședință pe zi timp de cel puțin o lună, insistând cu precădere pe punctele: pentru circulația din jumătatea inferioară, paratiroide și traiect renal.

Mai putem ajuta reluarea normală a circulației sangvine prin băi călduțe cu fiertură de țelină, două pahare de apă cu câte o linguriță de oțet de mere și o linguriță de miere de albină în fiecare zi, joc de glezne într-o cădiță cu apă rece 2-3 minute, etc.

Nevroza cardiacă

Este o tulburare funcțională a inimii fără leziuni organice aparente. Se manifestă prin: dureri precordiale, palpitații, senzații de sufocare, astenie, oboseală.

Masând zona reflexă a inimii, vom îmbunătăți fluxul sangvin în arterele coronariene și cel al tiroidei pentru a combate astenia și stările de sufocare.

Ateroscleroza

Este o afecțiune cronică a arterelor, în care acestea se îngroașă, își pierd elasticitatea și se obstrucționează și duc la îngreunarea circulației sangvine. Este cauzată de excesul de grăsimi, cafea, tutun, alcool, precum și de lipsa exercițiului aerobic. Se manifestă prin mâini și picioare reci, tulburări de vedere, hipertensiune arterială dificultate în gândire și în respirație.

Reflexoterapia se va adresa în mod special, punctelor pentru circulația sangvină, pentru a o îmbunătăți și a traiectului renal pentru eliminarea toxinelor. Tratamentul dă rezultate cam după două luni în care ședințele se efectuează zilnic sau o dată pe zi, combinat cu regim alimentar lipsit de grăsimi, alcool, tutun, cafea.

Boala varicoasă

Varicele sunt dilatări permanente ale venelor, în special la membrele inferioare ce apar cu precădere între 20 și 40 de ani mai ales la femei. În general sunt cauzate de statul prelungit în picioare, care îngreunează circulația în partea inferioară a corpului. Uneori varicele sunt suportate bine, alteori produc oboseală și senzația de greutate la nivelul gambelor, edem, cianoză, putând-se ajunge la hemoragii prin rupturi de vase.

Depistate la timp, varicele pot fi ameliorate cu ajutorul reflexoterapiei. Se insistă pe traiectul renal, pentru eliminarea toxinelor și a surplusului de apă din corp, dispărând astfel edemele gambelor, zona circulației, corp inferior, pentru a îmbunătăți circulația venoasă. Se recomandă și masarea segmentului corespunzător gambei bolnave și anume antebrațul de pe aceeași parte.

Numărul ședințelor va fi de una pe zi, 20-30 de zile. Se mai pot face, dușurile scoțiene (alternări de băi calde cu băi reci), băi cu infuzie de frunze de alun sau coada calului, comprese cu apă de lut sau cu decoct din flori de fân.

Hiper și hipotensiunea arterială

Prin hipertensiune se înțelege creșterea tensiunii arteriale maxime și/sau minime, de repaus peste valorile normale corespunzătoare vârstei, iar hipotensiunea este exact opusul hipertensiunii. În cazul hipertensiunii pacienții acuză dureri în zona occipitală, amețeli și senzația de cald nejustificată, iar în cazul hipotensiuni, amețeli, dureri în zona frontală, astenie și inapetență.

Se recomandă insistență pe zonele reflexe ale sistemului cardiovascular suprarenalelor și rinichilor. Rinichii păstrează echilibrul sărurilor minerale din organism fiind implicați în menținerea normalității tensiunii arteriale, iar suprarenalele secretă hormoni ce intervin în normalizarea acesteia. Ședințele se

recomandă zilnic, pentru echilibrare iar în puseu, de 2-3 ori pe zi.

Este esențial consumul de fructe și legume proaspete precum și suplimente cu lucernă, clorofilă lichidă, minerale, usturoi în hipertensiune și vinul roșu în hipotensiune.

Boala hemoroidală

Hemoroizii sunt varice ale venele anorectale și pot fi interni sau externi. Cei externi se manifestă prin prurit, dureri anale și apariția unor ridicături moi de culoare violacee în jurul orificiului anal și uneori sângerări. se vor masa cu grijă, zonele reflexe ale: colonului, în special sigmoid, anus și rect, vezicii biliare, pentru a preveni și trata constipația, punctele limfei pelviene, pe care mulți le consideră puncte speciale pentru hemoroizi, punctele pentru circulația sangvină și limfa din jumătatea inferioară a corpului, pentru a preveni inflamația. Inflamația locală, durerile și sângerările dispar după aproximativ 3-5 ședințe, dar tratamentul continuă cam două trei săptămâni cu o ședință pe zi. La început masajul se face foarte ușor deoarece punctele sunt extrem de dureroase, intensitatea crescând după 3 sau 4 ședințe.

Se mai indică consum ridicat de lichide, băi călduțe cu permanganat de potasiu alternat cu băi de coajă de stejar și se evită consumul de alcool și condimente.

Afecțiuni ale sângelui și organelor hematoformatoare

Anemiile

În cazul anemiilor scade cantitatea globulelor roșii, cantitatea de hemoglobină și a hematocritului. Cauzele pot fi multiple: hemoragii acute, infecții, cancer, sarcină, lipsa fierului din alimente și cauze hemofilitice. Simptome sunt culoarea ușor albăstruie a pielii, răcirea extremităților, tahicardie și uneori stări de lipotimie (pierderea cunoștinței).

Tratamentul reflexoterapeutic trebuie să aibă în vedere cauzele ce au produs boala, dar în principiu va stimula zonele ficatului, splinei, suprarenalelor și intestinului gros, cu o frecvență de 3 ori pe săptămână.

Importante sunt și consumul de sucuri din morcovi și sfeclă roșie, drojdia de bere, infuziile de urzici, de crețișoară și de turiță mare.

Leucemia

Este o afecțiune provocată de multiplicarea exagerată a leucocitelor fiind de mai multe feluri în funcție de leucocitele care o determină. Semnele incipiente ale bolii nu sunt caracteristice și constau în dureri articulare, inapetență, oboseală, ducând mai târziu la sângerări ale gingiilor, infecții, splenomegalie, mărirea ganglionilor limfatici,

jenă abdominală, paloare, amețeală, slăbire.

De precizat că tratamentul reflexoterapeutic nu duce la vindecarea acestei afecțiuni, ci la ameliorarea și stoparea evoluției ei. Zonele interesate sunt cele din cazul anemiilor plus zonele limfatice și sangvine. Ședințele se recomandă zilnic.

Terapiile naturiste susțin că adjuvant este consumul de votcă sau alcool de 40 de grade cu picături de fiere de la animale sălbatice.

Adenopatiile

Definesc afecțiuni ale ganglionilor limfatici având ca principal simptom creșterea lor în volum. Cauzele sunt multiple, iar localizarea poate fi regională sau generală.

Pentru ca tratamentul reflexoterapeutic să dea rezultate este descoperirea cauzelor și insistența masări punctelor rinichilor, suprarenalelor, limfaticelor, splinei și ale organelor în cauză. Ședințele se vor face de două trei ori pe zi până la retragerea inflamațiilor.

Pentru curățirea sistemului limfatic se recomandă consumul de sucuri proaspete din citrice și un ceai combinat de coada calului, gălbenele, tătăneasă, coada șoricelului.

Splenomegalia

Reprezintă mărirea splinei ce se datorează afecțiunilor infecțioase, leucemiilor și celor hepatice.

Pentru a restabili volumul splinei prin reflexoterapie insistăm asupra splinei, ficatului, pancreasului, intestinului gros și a zonelor limfatice și sangvine. Splina revine la volum normal după circa 20-25 ședințe efectuate zilnic sau la două zile.

Apendicita

Este inflamarea apendicelui cecal,ce se manifestă prin: dureri sub formă de arsură în fosa iliacă dreaptă după efort, mers sau la 5-6 ore după mese, grețuri matinale, sau postalimentare, vărsături și diaree ce alternează cu constipații.

Prin reflexoterapie se urmărește decongestionarea apendicelui inflamat și reluarea normală a circulației sangvine în zona respectivă.

Sunt necesare 6-10 ședințe efectuate de două trei ori pe zi.

Afecțiuni ale organelor genitale

Vaginita

Este inflamația vaginului care de cele mai multe ori prinde și vulva. Cauzele sunt igiena insuficientă, umiditatea regiunii, întrebuințarea unor antiseptice, existența diferitelor infecții, diabetul, etc. ; iar simptomele : scurgeri abundente de culoare alb gălbuie, usturime, prurit și dureri vaginale.

Prin masajul reflex al zonelor vaginului, limfatice și traseului renal, in-

flamația va ceda după 10-15 ședințe făcute zilnic.

Se recomandă simultan băi de șezut cu mușețel, coada șoricelului și consumul de infuzie de crețișoară.

Fibrom uterin

Fibromul uterin este o masă celulară ce se dezvoltă la nivelul uterului . Fibromul se dezvoltă în interiorul cavității uterine, la exteriorul uterului sau în grosimea peretelui acestuia. Fibromul nu este o tumoare malignă (cancer), el nu trebuie tratat decât în momentul în care creează probleme. Fibroamele sunt mai frecvent întâlnite la femei de la 30-40 ani. Până la 50 ani, 80% din femei prezintă fibroame uterine.

Simptomele pacientelor cu fibrom uterin variază semnificativ în funcție de mărimea, numărul și localizarea fibroamelor:

• durere pelvină la ciclu sau la frig, creșterea în volum a abdomenului, durere de spate, durere la contactul sexual, urinat frecvent datorită compresiei vezicii urinare, constipație și balonare, infertilitate sau avort spontan, sângerare abundentă la ciclu, uneori cu cheaguri, ciclu prelungit, sângerări în afara ciclului, anemie.

Reflexoterapia vizează mai ales zonele reflexe ale hipofizei, uterului, pieptului, zone limfatice.

Recomandări: cure îndelungate cu năpraznic (6 luni), frunze cu smeur și crețișoară.

• ceai de traista ciobanului

• compresă cu coada calului, bitter suedez

Anexita

Este inflamarea anexelor (ovare, trompe uterine), iar metroanexita este inflamarea mucoasei mușchiului uterin și anexelor. Este cauzată de streptococi, stafilococi, gonococi, și colibacili. În faza acută se manifestă prin febră și dureri în fosele iliace, iar în cea cronică prin dureri percepute îndeosebi la palparea abdomenului inferior.

Reflexoterapia se recomandă de două, trei ori pe zi în faza acută și la două zile în cea cronică cu insistență pe uter, anexe și limfă corp inferior.

Benefice sunt și ceaiurile de urzică moartă, coada șoricelului, salvie, gălbenele și crețișoară.

Metroragii

Sunt scurgeri de sânge din uter în afara menstruației.

Pentru oprirea sângerării sunt necesare 8-15 ședințe cu insistență pe punctele uterului.

Tratamentul se poate combina cu ceaiuri de urzică, coada calului și traista ciobanului.

Dismenorea

Este menstruația însoțită de dureri în zona abdominală și lombară. Cauze-

le sunt tulburări hormonale, fibroame uterine, inflamații ale anexelor sau/și ale uterului.

Sunt necesare 15-25 de ședințe cu insistență pe reflexele organelor genitale, tiroidă și limfă abdominală (punct cheie în menstruație).

Se pot bea ceaiuri de urzică moartă și infuzie de flori de gălbenele.

Amenoreea

Este lipsa totală a menstruației datorată de stări patologice ale ovarelor, uterului și glandelor endocrine.

Sunt necesare 15-25 ședințe până la apariția menstruației cu insistență pe uter, ovare, tiroidă, hipofiză și limfă abdominală.

Adjuvante sunt și infuzia de coada calului și mușețel.

Prostatita și hipertrofia de prostată

Este inflamația și creșterea în volum a prostatei, cauzată de gonococ, streptococ, stafilococ, colibacil, etc. Simptomele sunt: dureri mari perianale, ejaculări precoce sau întârziate cu cantități reduse de lichid spermatic, micțiuni frecvente (în special noaptea) presiunea jetului de urină fiind scăzută.

Se recomandă reflexoterapia, odată sau chiar de două ori pe zi, rezultatele apărând după 10-15 ședințe. Se insistă pe: prostată, pentru a-i îmbunătăți circulația sangvină și a genera revenirea la volum normal, suprarenale, pentru degajarea de cortizon, și traectul renal, pentru eliminarea din organism a produșilor toxici.

De asemenea se pot bea ceai de pufuriță (cu flori mici), urzică moartă albă, câte o ceașcă înainte de mic dejun și cină. Se pot face băi de șezut cu ceai de: flori de iarbă neagră, flori de păducel, flori de limba mielului, frunze de rostopască proaspătă și nalbă. Indispensabilă este și eliminarea din alimentație a alcoolului.

Afecțiuni ale aparatului respirator

Simplele răceli și guturaiul

Se tratează activând punctele corespunzătoare: nasului, sinusurilor, laringe, limfelor, valvulei ileo-cecale, rinichilor și suprarenalelor.

Se recomandă în același timp băi fierbinți cu multă sare grunjoasă și învelirea apoi într-un cearșaf de bumbac, ceaiuri calde, multă miere și sucuri proaspete de fructe și legume, precum și inhalații cu ceai de mușețel sau apă cu sare.

Tusea și strănutul

Sunt mecanisme de respingere ale sistemului respirator, împotriva virușilor, bacteriilor și micile particule de praf sau polen, acestea fiind expulzate odată cu tusea sau strănutul.

Reflexoterapia se adresează întregului aparat respirator și sistemului imu-

nitar, dar nu facilitează combaterea lor, ci favorizează eliminările mai rapide și deci vindecarea și dispariția lor.

Laringita

Este inflamația laringiană, dată frecvent de cauze virale, urmată de o inflamație secundară, bacteriană.

Pe lângă masarea zonelor laringelui se recomandă și acțiunea asupra sistemului limfatic superior și a suprarenalelor

Se poate combina cu miere de albină, ceaiuri calde și multă vitamina C.

Bronșita acută și cronică

Este o boală inflamatorie progresivă, datorată expunerii la factori iritanți (umezitate). Membranele mucoase sunt lezate, determinând umflarea și secreția de fluide. Activitatea redusă a **cililor**, permite colectarea în exces a mucusului, apar greutăți în respirație, bacteriile pot infecta mucusul stagnat, transformându-l în puroi. Se manifestă prin tuse prelungită (de cel puțin 3 luni pe an), timp de cel puțin 2 ani.

Tratamentul reflexogen vizează combaterea infecției, a hipersecreției, spasmului și edemului bronșic. Trebuie masate insistent zonele:plămânilor și bronhiilor (acestea fiind foarte sensibile și dureroase), laringelui și traheii paratiroidelor și suprarenalelor, și zona limfatică (corp superior). În cazul bronșitelor acute masajul se face de două trei ori pe zi timp de o săptămână iar în cele cronice, se recomandă 20-30 de ședințe, una în fiecare zi.

Concomitent se pot lua ceaiuri și siropuri expectorante (din rășină de brad, infuzie de cimbru, pătlagină, podbal, soc), inhalații (dintr-un decoct de frunze de podbal), etc.

Astmul bronșic

Este determinat de obstrucția bronșică, prin edem, hipersecreție sau dop de mucus, și se manifestă prin dispnee, senzații de lipsă de aer și în crize dificultăți în expirație. Simptomele se acutizează în prezența unui factor alergen, și mai ales în timpul nopții.

Reflexoterapia vizează mai ales zonele corespondente: plămânilor și bronhiilor (urmărind decongestionarea și fluidizarea lichidului bronșic), paratiroidele (pentru declanșarea de calciu), suprarenalele (pentru a elibera cortizon și adrenalină), traseul renal (pentru eliberarea produșilor toxici).

Se pot combina cu consumul de: suc de lămâie cu usturoi pisat, lapte de capră fiert cu flori de frunze de păstârnac, ceaiuri de rădăcină de iarbă-mare sau din frunze de in, precum și cu baia spaniolă (îmbrăcarea într-o cămașă lungă de in sau cânepă ce a fost muiată într-o fiertură de paie de ovăz sau scuturătură de fân și acoperit bine se stă așa cam două trei ore)

Emfizemul

Este corelat cu fumul, și cu alți factori de poluare, care stimulează eliberarea enzimelor, din celulele mastocite, din plămâni, permițând ca enzimele respective, să digere pereții alveolari, generând mari cavitățiii. În felul acesta suprafața activă a plămânului scade, determinând reducerea oxigenării sângelui. Respirația este extrem de îngreunată, pacienții de acest gen gâfâind la orice mic efort, iar inima este supusă unui efort crescut.

Reflexoterapia își propune o ameliorare a infecției și o îmbunătățire a respirației prin masaj insistent asupra: plămânilor și bronhiilor, inimii, sistemului limfatic, glandele suprarenale pentru secreția de cortizon.

Afecțiuni O. R. L.

Sunt multe afecțiuni de acest gen însă o parte dintre ele răspund favorabil și relativ repede la reflexoterapie.

Rinita

Rinita acută apare de obicei în sezonul rece având cauză virotică ce se poate complica microbian. Semnele sunt: strănutul, secreție nazală, usturimi la nas, pierderea temporară a mirosului și uneori stări febrile sau subfebrile. Rinita cronică este cauzată de substanțe iritante, praf, fum, etc. Bolnavii au mai tot timpul nasul înfundat și mirosul diminuat. Rinita alergică poate fi periodică, aperiodică, sau sezonieră și este cauzată de contactul cu factorii alergeni (praf, polen, detergenți, făină, etc.).

În cazul rinitelor acute este necesar masajul reflexogen de două-trei ori pe zi până la încetare, iar în cazul celor cronice și alergice se pot face de două-trei ori pe săptămână, rezultatele apărând după 3-4 săptămâni. Punctele vizate sunt cele ale nasului, sinusurilor, traiectului renal, suprarenalelor și circulației sangvine și limfatice (corp superior).

Nu trebuie neglijat consumul de infuzie din: fructe de măceș, frunze de pătrunjel, busuioc, cuișoare, trei-frați-pătrați, etc. și inhalațiile la vaporii ceaiului de mușețel sau a apei cu sare.

Sinuzita

Este o inflamație a mucoasei sinusurilor, ce se întâlnește la toate vârstele și poate fi acută, cronică, purulentă sau ne purulentă. Sinuzitele pot fi frontale sau maxilare. Se manifestă prin cefalee, dureri în zona sinusurilor, febră în faza acută și uneori pierderea mirosului.

Prin reflexoterapie activăm în mod special reflexele: nasului, sinusurilor, (frontale sau maxilare), suprarenalelor, limfei și circulație, corp superior. În cazul celor acute se fac 3-4 ședințe pe zi, ele cedând după 3-5 zile, iar în cazul celor cronice tratamentul se efec-

tuează de 3 ori pe săptămână timp de cel puțin o lună.

La fel ca în rinite sunt benefice inhalațiile cu mușețel, flori de fân și apă cu sare, precum și consumul de infuzii din: trei-frați-pătrați, coada șoricelului, salvie, sucul de lămâie, etc.

Faringo-amigdalita

Este inflamarea mucoaselor faringelui și amigdalelor ce se datorează intoxicărilor cu acizi de proteine, umezelii, frigului, fumului, prafului, consumării alimentelor reci sau efortului vocal.

Bineînțeles că în reflexoterapie cele mai interesate zone sunt cele ale faringelui și amigdalelor, dar trebuie insistat și pe: suprarenale, circulație limfatică și sangvină, (corp superior). În fazele acute masajul se poate face de 2-3 ori pe zi, iar în rest zilnic, 10-15 zile.

Se pot bea și ceaiuri din următoarele plante: salvie, coada-calului, podbal, cașul popii, etc. În faza acută se recomandă multe lichide, gargară cu suc de lămâie sau apă cu oțet de mere.

Otita

Poate fi acută sau cronică și este reprezentată de o inflamație a urechii externe și/sau medie. Cauzele sunt inflamații în zonele vecine urechii (rinofaringite, sinuzitele), deviații de sept, polipi nazali, etc. Se manifestă prin hipoacuzie, zvâcnituri, dureri, scurgeri purulente și febră. Netratate corect ele se cronicizează afectând urechea medie.

Tratamentul prin reflexoterapie se îndreaptă în mod special către reflexele urechii, sinusurilor, ficatului, suprarenalelor și circulației sangvine și limfatice (corp superior). În faza acută masajul se face de două-trei ori pe zi, timp de 5-7 zile, după care ședințele se reduc la una timp de 10-15 zile.

Se pot introduce în urechi tampoane cu tinctură de propolis, sub supravegherea medicului.

Slăbirea acuității auditive

Deoarece cauzele sunt în general afecțiuni ale aparatului auditiv se consultă un orelist, dar în paralel se pot face ședințe de reflexoterapie, cu insistență pe: urechi, toate reflexele capului și suprarenale. Se recomandă o frecvență a ședințelor de cel puțin trei ori pe săptămână, timp de câteva luni. Acuitatea auditivă va fi îmbunătățită sau cel puțin împiedicată să scadă.

Afecțiuni ale glandelor endocrine

Afecțiuni ale hipofizei

De cele mai multe ori rezultatele apar după o lună-două, dar primele semene pot apărea după câteva ședințe, efectuate cam de 3-4 ori pe săptămână. Eficiența tratamentului crește dacă luăm în calcul creierul și coloana cervicală.

Hipersecreția de STH, la pubertate determină **gigantism**, iar la adult **acromegalia** – creșterea extremităților.

Tot în hipersecreție, când are loc o creștere a numărului de celule bazofile se produce **Boala lui Cushing**, manifestată prin obezitate, poliglobulie, hipertensiune, osteoporoză și hiperglicemie.

Hiposecreția de STH, la pubertate determină **nanismul hipofizar**, fără afectarea activității intelectuale.

Boala Simonds sau cașexia hipofizară apare la adult în insuficiență adenohipofizară. În această boală redresează organele genitale, cade părul pubian și axilar, apare sterilitatea, cad dinții și unghiile, iar piele se zbârcește.

În hiposecreție de ADH (adiuretină), apare **diabetul insipid**, ce se manifestă prin creșterea eliminării de urină la 10-20 litri în 24 ore și creșterea tensiuni arteriale.

Asupra hipofizei se mai insistă în:

• chisturi, fibroame, negi, tumori, sau zone unde au fost tumori (hipofiză și zona unde se află tumora);

• îmbunătățirea funcționării oricărei alte glande (hipofiză și glanda interesată) ;

• dezvoltarea și creșterea organismului (insistând și pe celelalte glande);

• disfuncții ale inimi (în paralel cu reflexul inimii);

• dureri în creștere, (hipofiză, tiroidă, paratiroide și sistem osos);

• disfuncții renale, (hipofiză, suprarenale, rinichi);

• cancer;

• epilepsie (hipofiză și întreg sistem nervos);

• cefalee sau migrene (hipofiză, punctele pentru limfă și circulație, punctele pentru creier)

• leșin;

• febră (din 5 în 5 minute, de cel puțin 6 ori);

• zgârieturi, sângerări (interne sau externe) și chiar hemofilie, (nu se lucrează în forță prin apăsare ci cu mișcări circulare).

Afecțiuni ale epifizei

La fel ca în tratamentul pentru hipofiză rezultatele sunt și apar relativ repede, dar trebuie ca ședințele să aibă o regularitate, aproximativ 3 pe săptămână și să se insiste și pe hipofiză.

Se acționează asupra pinealei pentru a influența:

• memoria,

• tonusul muscular,

• funcționalitatea miocardului,

• normalizarea ciclului menstrual,

• insomnii (alături de hipofiză și hipotalamus).

Afecțiuni ale tiroidei

Reflexe ajutătoare sunt cele ale hipofizei, suprarenalelor, paratiroidelor, gonadelor, creierului, aparatului renal și coloanei cervicale. În funcție de gravitatea afecțiunii, recomandăm o ședință zilnic sau la două zile, timp de 8-10 săptămâni.

În hipersecreție se instalează **Boala lui Bazedov**, adică **gușă exoftalmică** (cu bulbucarea ochilor) – având loc o hipertrofie funcțională a glandei tiroide. Se manifestă prin tulburări psihice și neuropsihice (emoții și tremurături), tulburări digestive (tranzit intestinal accentuat), cardiovasculare (tahicardie) și vegetative (transpirații, unghii fragile, piele rozalie și foarte caldă, somn agitat), precum și cu insuficiență gonadică (hipotrofie mamară la femei și testiculară la bărbați) și paratiroidiană. Tratamentul reflexogen vizează reducerea circulației tiroidiene, conducând atât la normalizarea cantitativă și calitativă hormonală, cât și la normalizarea structurilor tiroidiene. Tratamentul se recomandă de cel puțin două ori pe săptămână timp de 30-40 ședințe, în combinație cu vitamine A; B și C, în combinație cu regim hiperprotidic și hiperglucidic.

În hiposecreție, la copii are loc **nanismul tiroidian** însoțit de cretinism, iar la adulți se produce **gușa edemică** (se hipertrofiază partea nefuncțională a glandei. Poate fi determinată de infecții acute (scarlatina, rujeola, reumatismul poliarticular acut) sau cronice (tuberculoză, sifilis) și se manifestă prin: piele uscată și cianotică la extremități, unghii casante, chelie, față rotundă cu ochii înfundați în orbite, nas turtit, buze groase, infantilism genital și sterilitate la femei, stări depresive, etc. Ca și în hipertiroidism masajul reflexogen își propune refacerea funcției glandulare. Se recomandă un tratament lung de două trei luni, o ședință la două zile.

Se mai insistă asupra tiroidei în:

• probleme de greutate;

• palpitații;

• mâini și picioare reci, (tiroidă și punctele pentru sistemul vascular);

• piele uscată, unghii și păr degradat (în paralel cu suprarenalele);

• crampe sau degerări musculare;

• insomnii;

• senzații de slăbiciune fizică și mentală;

• colesterol ridicat (în asociere cu ficatul, vezica biliară și suprarenalele);

• hipertensiune (atunci când este cauzată de disfuncțiile tiroidei);

Hipotiroidia ste o afecțiune provocată de insuficiența secreției tiroidiene. Mixedemul este unul din cele mai caracteristice simptome ale insuficienței tiroidiene.

Cauze determinante:

• infecții avute (gripa, scarlatina, rujeola, reumatismul poliarticular acut etc.)

• infecții cronice (tuberculoza, sifilisul)

Semne clinice: fața rotundă, pleoape umflate, nasul lățit, buzele îngroșate, păr rar, unghii sfărâmicioase. Stări depresive, atenție scăzută și memoria slabă.

Reflexoterapia vizează: glanda tiroidă, paratiroidele, traseul renal, zone genitale, hipofiza.

Masajul se va face în etape de 20-30 de ședinte, apoi o dată pe săptămână, timp de 2-3 luni, din două în două zile.

Se pot folosi ceaiuri cu efect de reglare a tulburărilor hormonale și decongestionarea organelor conexe.

Ex. 1 – Infuzie de crețișoară și de coada-șoricelului.

Ex. 2 – infuzie de dragaică, salvie și vâsc

Afecțiuni ale paratiroidelor

În tratarea afecțiunilor paratiroidiene se recomandă insistență asupra: paratiroidelor, tiroidei, hipofizei și a intestinului subțire. Dacă nu avem de-a face cu spasmofilia, regularitatea ședințelor este aceeași ca în cazul afecțiunilor tiroidiene, dar rezultatele apărând mai repede.

Tetania și spasmofilia. Insuficiența parahormonului se traduce prin dezechilibru fosfo-calcic, nivelul fosforului plasmatic crescând iar al calciului scăzând, principala deficiență fiind tetania sau spasmofilia, care se întâlnește cel mai des la femeile tinere. Este cauzată de iradieri, hemoragii și infecții cauzate la nivelul paratiroidelor și se manifestă prin: contracții tonice ale musculaturii somatice, irascibilitate, păr și unghii fragile, etc. Se recomandă de asemenea suplimente cu calciu. Reflexoterapia dă rezultate destul de rapide, recomandându-se 10-15 ședințe zilnic, și două trei ședințe într-o zi cu criză.

Se mai insistă asupra paratiroidelor în:

• spasme și crampe musculare;

• bursite;

• reumatism inflamatoriu (artrite) paratiroide, circulație sangvină, limfă și articulații);

• paradontoză;

• oase fragile sau chiar fracturi;

• litiază renală (având în vedere rinichii și tot aparatul renal);

• insomnie;

• parkinson, distrofia musculară și scleroze multiple (paratiroide, creier, coloană vertebrală).

Afecțiuni ale suprarenalelor

Pe lângă activarea zonelor corespunzătoare suprarenalelor, se mai insistă pe hipofiză și sistem limfatic. Ședințele se

vor face odată pe zi respectiv odată la două zile timp de o lună sau două în funcție de gravitatea afecțiunii. Se recomandă consumul de gălbenuș de ou crud.

Boala lui Addison apare în hiperfuncție corticală ce se manifestă prin melanodermie, astenie neuromusculară, tulburări cardiovasculare hipertensiune arterială, etc.

În hiperfuncție corticală apar boli metabolice ce se manifestă prin obezitate tulburări cardiovasculare și neuropsihice, tulburarea caracterelor morfologice și funcționale sexuale (apariția de caractere feminine la bărbați și invers)

Sindromul de hiperfuncție a substanței medulare se manifestă prin mânie, oscilări mari de tensiune și poate duce la hemoragie cerebrală. Nu se cunosc cazuri de hipofuncție medulară.

Se mai acționează asupra suprarenalelor în:

• diabet (împreună cu pancreas, hipofiză și tiroidă);

• oboseală sau extenuare (alături de celelalte glande și de hipotalamus);

• orice tip de inflamație pentru a stimula cortizonul, (alături de organul inflamat, de timus și de zonele limfatice);

• edem;

• alergii;

• orice infecție virală sau bacteriană;

• retenția de lichide;

• piele uscată (împreună cu reflexul tiroidei);

• sarcină;

• menopauză (împreună cu tiroida și glandele sexuale);

Consumul grupului de vitamine B duce la o mai bună funcționalitate a suprarenalelor.

Afecțiuni ale timusului

La copii se acționează asupra timusului pentru desăvârșirea creșterii și pentru mineralizarea osoasă, în paralel cu masarea punctelor pentru articulații.

La adulți, se insistă asupra acestui punct pentru a crește imunitatea organismului, masarea lui fiind foarte importantă în:

• cancere

• SIDA

• gripă

• alergii (alături de suprarenale, ficat, și aparatul renal)

• stres

Afecțiuni ale pancreasului endocrin

Diabetul zaharat este o afecțiune cronică provocată de insuficiența de insulină activă. Astfel apar tulburările din metabolismul glucidic (crește glicemia) și glicozuria (eliminarea zahărului prin urină). Simptomele sunt : polifagia, poliuria, polidipsia, la femei

putându-se adăuga și pruritul vulvo-vaginal.

Reflexoterapia trebuie să stimuleze atât zonele pancreasului (pentru stimularea producerii insulinei), cât și a ficatului, hipofizei, tiroidei, suprarenalelor și a glandelor sexuale. Tratamentul se recomandă de cel puțin trei ori pe săptămână, în paralel cu cel medicamentos, până la normalizare. Nivelul glicemiei trebuie ținut sub observație și când se observă o scădere trebuie scăzută și doza de insulină.

Pe lângă regimul alimentar se recomandă consumul de suc de țelină, ceaiuri de rădăcină de obligenă, de vâsc, frunză de afine, usturoi macerat în rachiu de secară și salată de rădăcini de cicoare.

Afecțiuni ale glandelor sexuale

Hiperfoliculimia este o afecțiune care se manifestă prin excesul de foliculină ce duce la perturbări în dezvoltarea și funcționarea ovarelor, mamelelor, și a comportamentului feminin. Pentru reglarea funcției ovariene, reflexoterapia se adresează punctelor reflexogene ale ovarelor, hipofizei, sânilor, tiroidei și limfei. Masajul se recomandă zilnic, timp de 20-30 zile, apoi se continuă cu două ședințe săptămânal două sau trei luni.

Impotența sexuală se caracterizează prin imposibilitatea desfășurării actului sexual de către bărbat. Erecția fiind incompletă sau nulă, ejacularea precoce. Cauze mai importante sunt leziuni la nivelul măduvei spinării, abuzul de alcool, abstinențe prelungite, boli ale glandelor endocrine (testicule sau hipofiză) și cauze locale (inflamatorii).

Reflexoterapia tratează cu succes această afecțiune, ședințele recomandându-se zilnic sau la două zile, primele semne apărând după 10 ședințe. Punctele importante sunt cele testiculare, prostată, penis, tiroidiene, hipofizare și regiunea lombosacrală.

Se recomandă concomitent sucul de țelină, ceaiul de schinduf, băi la picioare cu apă rece și oțet.

Frigiditatea se definește prin lipsa apetitului sexual corelată cu incapacitatea femeii de a termina actul sexual prin orgasm. Cauzele pot fi afecțiuni ginecologice (malformații, infantilism genital, cicatrici dureroase, etc.), endocrinopatii, (hipotiroidie, dezechilibru suprarenalian, insuficiență hipofizară), leziuni medulare și cerebrale, alcoolismul, boli neuropsihice, lipsa educației sexuale și conflictele conjugale.

Pe lângă reflexele organelor genitale se acordă atenție cauzelor și deci corespondentelor acestora. Tratamentul se poate face zilnic sau la două zile, rezultatele putând apărea după 5-10 sau 20-30 ședințe.

Hipovaria puberală este un sindrom de insuficiență ovariană ce apa-

re la pubertate, din cauza unor leziuni tumorale, inflamatorii sau de natură genetică ale ovarelor, precum și a traumatismelor psihice. Simptomele sunt tulburări de maturizare sexuale și de creștere.

Prin reflexoterapie se stimulează în mod deosebit hipofiza, ovarele, uterul, sânii, tiroida și zonele limfatice. Regularitatea ședințelor este de 3-5 ori pe săptămână timp de 4-6 luni.

Sterilitatea se poate instala datorită afecțiunilor ovarelor, tiroidei, suprarenalelor și pancreasului endocrin.

Tratamentul reflexoterapeutic își propune să recupereze cel puțin parțial funcția organelor și glandelor afectate, insistând în mod special pe aparatul genital, hipofiză, tiroidă și limfă. Se vor practica ședințe zilnic până la obținerea efectului dorit.

Ceaiuri adjuvante sunt cele de muguri de zmeură, obligeană, salvie și troscot.

Boli metabolice și de nutriție

Obezitatea

Este caracterizată prin creșterea greutății corporale cu 15-20% față de cea ideală. Poate fi cauzată ori de consumul necontrolat de alimente, sedentarismul, disfuncții endocrine ce duc la depozite de țesut adipos și la retenția de apă anormală. Obezii sunt astenici și obosesc repede la efort.

Combinată cu sportul și regimul alimentar, reflexoterapia dă rezultate în cele mai multe cazuri, dar este necesară insistența pe punctele: stomacului, pancreasului, duodenului, hipofizei, suprarenalei, tiroidă și aparatului renal.

Ca adjuvant se pot folosi: infuzii din ceaiuri de crețișoară, cicoare, flori de soc, sucul de țelină și multe alte rețete naturiste.

Slăbirea excesivă

Un organism poate fi adus cu ajutorul reflexoterapiei la o greutate normală dar pentru a ști pe ce puncte trebuie să insistăm este important de aflat care sunt cauzele slăbirii. Ea poate fi generată din cauza: carențelor alimentare și atunci se merge în paralel cu un regim hipercaloric; alcoolismului, fumatului sau a unor medicamente și atunci insistăm pe ficat și aparatul renal pentru detoxifiere; bolilor somatice și psihiatrice și atunci avem în vedere sistemul nervos; sau a unor afecțiuni digestive, endocrine și atunci ne ocupăm în mod special de organul afectat. Regularitatea ședințelor este de aproximativ trei ori pe săptămână și se fac până la normalizarea stării pacientului.

Guta

Este o boală metabolică caracterizată prin dureri în special la articulațiile

metacarpo-falangiene și metatarso-falangiene, ce se manifestă cu dureri nocturne, însoțite de deformări articulare și inflamații locale. Este generată de tulburări metabolice ale nucleoproteinelor.

Reflexoterapia combinată cu un regim hipocaloric și lacto-vegetarian, precum și cu un masaj al segmentelor afectate, dă rezultate de cele mai multe ori, după 4-6 săptămâni în care ședințele se efectuează de cel puțin 3 ori pe săptămână, cu insistență pe reflexele: suprarenalelor, rinichilor și a limfelor.

Recomandate sunt și infuziile de coada-calului, urzici și sucurile proaspete de fructe și legume.

Afecțiuni reumatice

Sunt leziuni inflamatorii sau degenerative ale țesutului conjunctiv. Pot fi: inflamatorii, degenerative, abarticulare, sau periferice și manifestări de tip reumatic în alte afecțiuni.

Poliartrita reumatoidă

Este o afecțiune inflamatorie ce vizează cu predilecție articulațiile de la mâini și de la picioare. Debutează lent și este mai frecvent întâlnită la femei, dar are o evoluție lungă, ducând în final la anchiloze și deformații articulare. Se manifestă prin dureri articulare și musculare, nervozitate, insomnii, transpirații la extremități și febră moderată în fază acută.

Tratamentul reflexogen va fi axat în primul rând pe masajul traseului renal, a zonelor limfatice, glandelor suprarenale și al articulaților. Se face o ședință la două zile timp de 4-8 săptămâni, primele semne apărând după 10-12 ședințe.

Paralel se pot bea ceaiuri de : păpădie, ciuboțica cucului și pedicuță.

Spondilita anchilozantă

Este o afecțiune inflamatorie reumatismală, întâlnită mai ales la persoane de sex masculin, între 20 și 40 de ani având localizare la nivelul coloanei vertebrale. Are o evoluție progresivă, care cuprinde uneori și articulațiile umerilor, genunchilor și coxofemurale. Bolnavii acuză dureri în zona lombară dar cu timpul se extind pe întreaga coloană ducând la gibozitate.

Reflexoterapia dă rezultate în fazele incipiente și încetinește sau oprește evoluția în cele avansate. Ședințele se fac zilnic insistându-se pe: suprarenale, traseu renal, paratiroide, coloană vertebrală și zonele limfatice.

Se mai pot face băi reci cu apă și oțet, comprese cu frunze de varză și macerate din rădăcină de măceș sau miere cu oțet de mere.

Artrozele

Sunt afecțiuni articulare cronice caracterizate prin deteriorarea cartilajului articular și uneori formarea unor excrescențe date de reacția periostală.

Apare de regulă în a doua jumătate a vieții, prinzând mai frecvent articulațiile coloanei și ale membrelor inferioare. Avem astfel : spondiloze, coxartroze, gonartroze și artroze ale umărului, pumnului și gleznei. Cauzele pot fi traumatisme ușoare dar repetate, profesionale sau factori ereditari, endocrini, tulburări circulatorii, obezitate, frigul și umezeala. Simptomatologia se instalează treptat cu dureri la schimbarea vremii, dimineața sau în mișcare.

Indiferent de localizarea artrozei reflexoterapia se recomandă zilnic în puseuri dureroase și de două sau de trei ori pe săptămână în rest, insistându-se pe zona reflexă a articulațiilor afectate, suprarenale, traseu renal, paratiroide și zonele circulației sangvine.

Benefice sunt și ceaiul de urzici, rădăcină de măceș, traista ciobanului, muguri de mesteacăn, precum și mersul desculț, gimnastica medicală și mantaua spaniolă.

Periartrita scapulohumerală

Reprezintă procesul inflamator al articulației umărului, ce se manifestă prin dureri acute și limitarea mișcărilor membrului superior, ducând uneori până la imobilizare.

În fazele acute reflexoterapia se recomandă de două trei ori pe zi, iar în rest de două trei ori pe săptămână cu insistență pe punctele reflexe ale umărului, coloanei cervicale, suprarenalelor, traseului renal și a zonelor limfatice.

În perioadele acute se recomandă masajele cu gheață în zona afectată.

Reumatismul abarticular

Este o afecțiune ce prinde țesuturi periarticulare ca: mușchi tendoane, tendoane,burse, teci sau nervi, dând bursite, nevrite, miozite și având ca principal simptom durerea. Cauzele pot fi atât inflamatorii cât și degenerative.

Reflexoterapia se adresează zonelor afectate, sangvine și limfatice rezultatele apărând în funcție de stadiul bolii.

Afecțiuni neuro-psihotice

Nevrozele

Sunt tulburări ale dinamicii funcțiilor psihice provocate de dificultățile de adaptare ale individului la realitate cu toate că procesele de cunoaștere,caracterul și personalitatea bolnavului nu sunt afectate. Cauzele sunt: factorii de mediu social, conflicte în familie și societate sau consecințe ale unor afecțiuni. În funcție de simptomul psihic predominant se împart în: nevroză astenică (cea mai frecventă și poate fi cardiacă, sexuală sau mixtă), isterică, anxioasă și obsesivo-fobică. Simptomele sunt stare de oboseală psihică însoțită de scăderea randamentului intelectual și fizic, cefaleei, tulburări de somn, etc.

Tratamentul prin masaj reflexogen generează rezultate bune prin insistența pe următoarele puncte: inimă, hipofiză, tiroidă, sistem nervos, ficat și organe genitale. Se recomandă o ședință zilnic timp de 10 zile, apoi de două ori pe săptămână până la normalizare.

Alte remedii naturiste sunt mantaua spaniolă, mersul desculț prin apă curgătoare și infuziile din conuri de hamei, ventrilică, precum și băile de plante.

Distonii vegetative (sindromul colonului iritabil – SCI)

Tulburarea tonusului se numește distonie. Dacă tulburările sunt de origine nervoasă, vorbim despre distonie vegetativă. Sistemul nervos vegetativ este acea parte a sistemului nervos care dirijează independent de voința noastră funcțiile organelor interne.

Sindromul de colon iritabil (SCI) este cea mai frecventă dintre tulburările intestinale, apărând la una din 3 persoane. SCI este o suferință care tinde să apară în mod repetat, simptomele bolii putând să dispară timp îndelungat și să reapară .

SCI se mainfestă prin mai multe semne care variază ca gravitate de la o persoană la alta, cum ar fi: durere în partea inferioară a abdomenului, balonare după masă, eliminare excesivă de gaze, constipație alternând cu diaree, stomac zgomotos, senzație că intestinele nu se golesc niciodată și mucozități în scaun.

Cum prevenim distoia vegetativă? Printr-un stil de viață liniștit fără stres (care în realitate însă se obține dificil) . Trebuie acordată atenție odihnei, relaxării. Viața amoroasă de familie sau de cuplu este o sursă importantă de energie. Starea de armonie poate fi asigurată în mod conștient. Pe termen lung alcoolul și fumatul intensifică simptomele.

Reflexoterapia vizează în principal: plexul solar, colon ascendent, transvers, descendent, paratiroide.

Recomandări: - gel de aloe vera, tinctură de galbenele, metode de relaxare.

Insomnia

Insomnia este, din punct de vedere medical, o tulburare a somnului, caracterizată fie prin imposibilitatea de a dormi, fie prin trezirea după o scurtă perioadă de somn (1-2 ore de la adormire). Un adult sănătos trebuie să doarmă în general 6-8 ore din 24, iar copiii ceva mai mult. Este adevarat însă că există persoane care au nevoie de mai puține ore de somn, dar astfel de cazuri sunt excepții.

Circumstanțele în care pot apărea insomniile sunt : mesele prea copioase seara, surmenajul fizic și intelectual, sedentarismul, bolile acute în curs de evoluție (cardiopatie, astm, ulcer, dis-

chinezie, migrene) sau anumite etape din viață cum ar fi adolescența și climacteriu. Există și alte circumstanțe ce pot fi însoțite de insomnie: nevrozele, toxicomaniile minore (cafea, cacao, pepsi) sau medicamenoase ori profesiile ce presupun dereglarea cronică a ritmului somn-veghe. Există desigur, o serie de măsuri ce se impun pentru prevenirea insomniilor: menținerea unui program de viață cât mai ordonat, evitarea suprasolicitărilor de tot felul, a sedentarismului, relaxarea înainte de culcare etc. În același timp, nu se va recurge la somnifere din proprie inițiativă, mai ales că fiecare insomnie își are particularitățile ei și doar medicul este în măsură să stabilească medicamentația.

Recomandări generale: evitare la masa de seară a unor alimente cum ar fi: mezelurile, conservele, carnea de vânat, mazărea,fasolea, orezul, ouăle, brânzeturile fermentate.

Cina nu trebuie să fie nici prea ușoară (foamea trezește) nici prea grea. Dacă este posibil se vor folosi perne în care se introduc conuri de hamei fin , frunze de sulfină, roiniță.

Reflexoterapia vizează în principal zona capului, în special zonele glandelor endocrine: epifiza (glanda pineală secretă melatonină, hormonul care induce și menține starea de somn), hipofiza, tiroida, paratiroidele. În funcție de cauzele insomniei, poate fi utilă masarea zonelor reflexogene ale pancreasului și ovarelor)

Migrenele

Sunt afecțiuni ce se manifestă prin cefalee, însoțite, de grețuri, vărsături și tulburări de vedere. Cauzele pot fi tulburări digestive, endocrine, psihice sau accidente.

Masajul reflexoterapeutic va fi axat pe zonele reflexe ale organele cauzatoare ale sistemului nervos, paratiroidelor și suprarenalelor. Masajul se face de două, trei ori în zilele de crize și de două, trei ori pe săptămână până la dispariția migrenelor.

Enurezis

Este o afecțiune care se manifestă prin pierderi inconștiente de urină ce survin de obicei în timpul somnului. Apare în urma unor traume psihice sau poate fi un simptom al diabetului insipid, sau al unor anomalii la nivelul aparatului urogenital.

În reflexoterapie zonele vizate vor fi cele ale sistemului nervos, aparatului renal și hipofizei. Tratamentul dând rezultate după 10-15 zile în care tratamentul se efectuează de două, trei ori.

Se pot bea în paralel infuzii de ienupăr, coada calului și coada șoricelului.

Epilepsia

Se manifestă prin crize de pierdere a cunoștinței, însoțite de spasme musculare și uneori spume la gură. Cauzele

pot fi boli degenerative sau inflamatorii ale encefalului, tumori cerebrale, factori toxici și hipoglicemie.

Reflexoterapia dă rezultate în fazele incipiente. Se insistă pe zonele sistemului nervos, suprarenalelor și limfelor. Masajele se fac zilnic 10-14 zile, apoi se continuă cu trei ședințe săptămânal circa jumătate de an.

Se indică un regim lacto-vegetarian, macerat de vâsc și băi generale cu infuzie de rostopască.

Plegiile

Pot fi hemi, tetra sau paraplegii, spastice sau flaște și se datorează unor leziuni neurologice, infecțioase sau traumatice, situate în encefal sau la nivelul măduvei spinării.

Prin reflexoterapie se va acționa insistent asupra tuturor punctelor reprezentative ale sistemului nervos și a celor limfatice și sangvine. Timp de o lună ședințele se recomandă zilnic, apoi de două ori pe săptămână. Parezele vor da rezultate sigur, însă plegiile nu întotdeauna.

Se recomandă și masaj corporal, gimnastică medicală și băi generale cu rozmarin, cimbru sau flori de fân.

Nevralgiile. Sciatica

Sunt dureri ce se manifestă pe traiectul și/sau în teritoriul de distribuție a unuia sau mai multor nervi senzitivi, motori sau micști.

Durerea nevralgică are intensitate variabilă, de la o durere surdă (nevralgia occipitală), până la una atroce (nevralgia de trigemen). Poate să fie de scurtă sau de lungă durată și este generată de iritația fibrelor nervoase de către diverși factori interni sau externi.

Cele mai întâlnite sunt nevralgiile de trigemen, intercostală, cervicobrahială și sciatică.

Zonele reflexe pe care se insistă sunt cele ale sistemului nervos, glande suprarenale, coloană vertebrală, zone sangvine și limfatice. În perioada de criză ședințele se pot face de trei, patru ori pe zi.

Depresia

Se poate instaura în urma sarcinii, nașterii, schimburi majore produse în viața noastră sau a unor pierderi importante, lipsa luminozității în timpul iernii sau în spațiul în care trăim sau reacțiile chimice care au loc în organism.

În reflexoterapie, nu este importantă numai acțiunea asupra sistemului nervos, ci a tuturor aparatelor și sistemelor, deoarece organismul trebuie readus într-o stare de echilibru. Regularitatea ședințelor este de aproximativ trei pe săptămână.

Terapeutul trebuie să insufle pacientului dorința și încrederea în capacitatea organismului de vindecare.

Afecțiuni oftalmologice

Scăderea acuității vizuale

Poate fi depistată în diverse stadii de evoluție și este cauzată atât de afecțiuni oftalmologice (miopie, hipermetropie, prezbiție, cataractă, glaucom, etc.), cât și de afecțiuni neurologice, endocrine (diabetul), circulatorii, carențe alimentare și intoxicații.

Pe lângă masajul zonelor reflexe ale ochilor, reflexoterapia se va adresa și organului cauzator al bolii, regularitatea ședințelor și rezultatele obținute depinzând de gravitatea și vechimea afecțiunii.

Simultan cu tratamentul reflex bolnavii pot apela și la consumul de sucuri din morcovi sau rădăcină de obligeană, comprese cu suc de pin sau exerciții de gimnastică oculară.

Conjunctivita

Este o inflamație a mucoasei conjunctivale ce căptușește fața posterioară a pleoapelor și fața anterioară a globilor oculari. Cauzele sunt agenții patogeni, factorii fizici și chimici sau de natură alergică. De obicei sunt acute, dar se pot croniciza dacă nu sunt tratate la timp.

Prin reflexoterapie insistăm asupra ochilor, limfelor acestora și suprarenalelor. Masajul se recomandă de două, trei ori pe zi, vindecarea apărând după 5-7 zile.

Se mai pot aplica comprese cu infuzie de sulfină, fenicul sau pătlagină.

Strabismul

Este o afecțiune de natură motorie caracterizată prin deviația axelor vizuale, fără modificări oculare. Alte cauze ar putea fi inflamații oculare, boli ale pleoapelor sau boli glandulare.

Această afecțiune poate beneficia de efectele reflexoterapiei printr-un tratament îndelungat de 6-8 luni cu aproximativ 3 ședințe pe săptămână.

Paralizii oculo-motorii

Se manifestă prin simptome subiective (diplopia, falsa proecție, etc.) și obiectivă (impotență funcțională și atitudine vicioasă a capului cu deviere în direcția mușchiului afectat).

Pe lângă masaj facial și alte tratamente neurologice se poate interveni și cu reflexoterapie, zonele vizate fiind cele ale ochilor și sistemului nervos. Tratamentul se face zilnic, timp de 30-40 de zile.

Migrena oftalmică

Se manifestă prin dureri oculare puternice combinate cu cefalee unilaterală, cu tulburări vizuale și uneori vărsături. Poate fi cauzată de glaucom, tulburări digestive, endocrine, vasculare sau neurovegetative.

Pe lângă zona ochilor masajul reflexogen trebuie să vizeze în mod special reflexele întregului cap, a plexului solar și a limfelor ochilor. Fiind vorba de o

criză acută masajul se face de trei, patru ori în aceeași zi sau cât este cazul.

Efecte bune pot induce și infuziile de coada șoricelului, salvie, ciuboțica cucului și comprese cu apă rece.

Glaucomul

Este o afecțiune a ochilor ce poate duce la pierderea vederii și care e cauzată în principal de o presiune intraoculară care nu permite trecerea umorii apoase din camera anterioară în cea posterioară. Simptomele sunt: tulburări de vedere, amețeli, cefalee, senzații de presiune în ochi, iar un prim semn clinic este tensiunea intraoculară crescută.

Prin reflexoterapie putem avea un control asupra bolii. Ochii sunt lucrați pentru normalizarea circulației, capul, pentru stimularea căi de conducere a analizatorului vizual (nervul optic), și a sediului central al acestuia (aria senzitivă din lobul occipital), suprarenalele și rinichi, deoarece acestea influențează tensiunea arterială și nivelul fluidelor din corp, precum și punctele corespunzătoare limfei. Tratamentul se recomandă pe perioadă foarte îndelungată și doar ca terapie alternativă, deoarece această afecțiune trebuie ținută sub observația oftalmologului.

Consumul de fasole boabe măcinată, cam 4 linguri pe zi și **comprese** cu gheață aplicate în puseuri de tensiune.

Afecțiuni dermatologice

Acneea

Este o dermatoză caracterizată prin inflamația purulentă a foliculului pilosebaceu însoțită de secreție exagerată a glandelor sebacee.

Deoarece cauzele pot fi variate prin reflexoterapie se insistă asupra rinichilor, suprarenalelor, hipofizei, ficatului și a circulației limfatice și sangvine. Se va practica o ședință pe zi până la dispariția simptomatologiei, apoi se continuă de două ori săptămânal.

Se pot face cure interne cu infuzie de păpădie, flori de soc, urzici și extern spălături sau comprese cu infuzie din flori de gălbenele, rădăcină de brusture, suc proaspăt de varză, oțet de mere combinat cu hrean, etc. Se evită mâncarea grasă, condimentele, tocăturile, afumăturile, conservele, mezelurile și dulciurile.

Psoriazis

Este o afecțiune necontagioasă localizată cu precădere pe scalp, umeri, coate și genunchi sub forma unor pete roșiatice acoperit de scuame. Cauzele bolii sunt insuficient clarificate.

Masajul reflex are efecte foarte bune făcându-se zilnic pe zonele traiectului renal, paratiroidiene, suprarenalelor, aparatului digestiv, limfă și circulație corp superior. Primele semne de vindecare apar după două trei săptămâni.

Alte remedii naturiste sunt fricționarea zonelor afectate cu suc de rostopască sau petale de nufăr de baltă, băi din infuzie de coada calului și nalbă,spălături sau comprese cu următoarele infuzii : coajă de stejar, coajă de salcie, semințe de in și flori de arnică, gălbenele, lumânărică, fructe de ienupăr, etc.

Hiperhidroza

Este reprezentată de transpirația excesivă ce se manifestă de regulă în afecțiunile nervoase și endocrine.

Abundența transpirației se poate reduce prin masări insistente pe traseul renal, glande suprarenale, glanda afectată, plex solar și limfatice. Ședințele se recomandă zilnic timp de 10-15 zile.

Fisurile anale

Sunt ulcerații liniare situate în pliurile regiunii anale, determinate în general de constipație și hemoroizi.

Tratamentul reflexoterapeutic generează efecte benefice. Printr-un masaj efectuat o dată sau de două ori pe zi 15-20 ședințe. Zonele interesate fiind: anus, limfă pelvină (punct pentru hemoroizi), stomac, intestin gros, și circulație sangvină și limfatică corp inferior.

Se recomandă regim alimentar bazat în special pe lichide și ungeri cu alifii din muguri de brad sau gălbenele.

CAPITOLUL III
NOȚIUNI DE ANATOMIE ȘI FIZIOLOGIE

Terminologie

Fața plantară - partea anterioară a palmei

Fața dorsală - partea dorsală a palmei

Partea cubitală - parte laterală a palmei denumită astfel după mușchiul cubital și osul cubitus (ulna)

Falange -fiecare dintre oasele mici, alungite, care alcătuiesc scheletul degetelor

Police - degetul mare de la mână

Arătător (index) - degetul al doilea de la mână (cu care se arată)

Medial - degetul al treilea de la mână

Inelar - degetul al patrulea de la mână

Deget mic - al cincilea deget

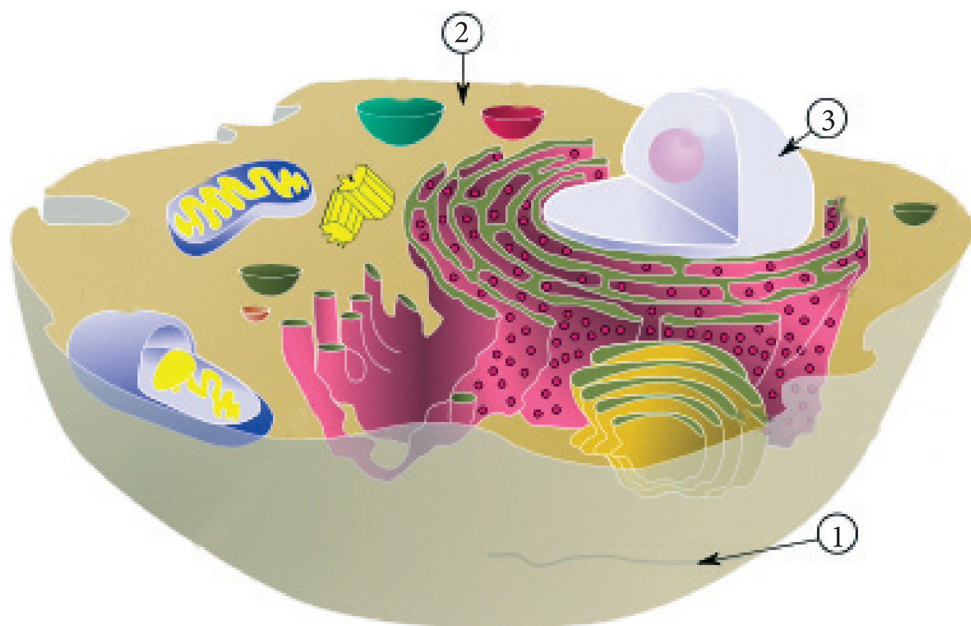
Haluce - degetul mare de la picior

Numerotarea celorlalte degete de la picior se face începând cu cel de lângă haluce.

Ex.: degetul 2 – degetul de la picior de lângă haluce.

Celula

! *Celula este unitatea morfofuncțională și genetică a organizării materiei vii fiind cea mai mică structură a organismului.*



Celula eucariotă. (1) membrană celulară, (2) citoplasmă, (3) nucleu

Structura celulei

Există 3 componente principale:

1. membrana celulară - învelișul extern cu rol de delimitare și protecție.

2. citoplasma - ocupă spațiul dintre membrana celulară și membrana nucleului.

3. nucleul - loc pentru depozitarea materialului genetic (informației erediatare pe care o transmitem moștenitorilor).

Proprietățile celulei:

1. proprietăți generale:
- metabolismul (hrănire - excreție)
- diviziunea (înmulțire)

2. proprietăți specifice:
- excitabilitatea (celula nervoasă)
- contractilitatea (celula musculară)
- secreția (celula glandulară)

Țesuturi

! *Țesuturile sunt sisteme organizate ale materiei vii formate din celule similare, care îndeplinesc în organism aceleași funcții.*

1. Țesutul epitelial (epiteliile).

a) Epiteliile de acoperire, care au diverse funcții: de protecție împotriva factorilor mecanici, a agenților patogeni, a toxinelor; în absoție; în diviziune.

• acoperă la exterior organele și căptușesc unele cavități ale acestora;

• sunt formate dintr-o membrană bazală fină deasupra căreia se găsesc unul sau mai multe straturi de celule;

• celulele pot fi: pavimentoase, cubice și cilindrice;

• **nu** sunt vascularizate, ele hrănindu-se prin **difuziune** de la țesutul care se găsește în jurul lor.

b) Epitelii glandulare

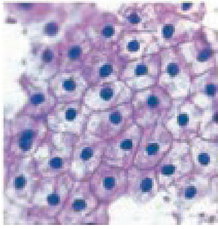
• au capacitatea de a elabora un produs de secreție.

• aceste epitelii intră în alcătuirea glandelor.

• glandele pot fi: exocrine, endocrine și mixte.

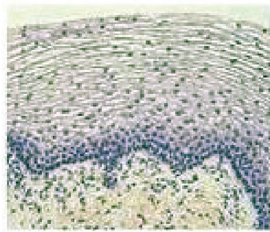
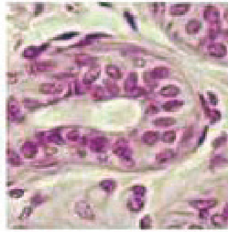
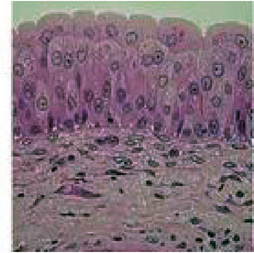
Glandele Exocrine:

• au canal de secreție prin care își varsă produsul la exteriorul organismului sau în diferite cavități ale acestuia.





Țesut epitelial unistratificat

Țesut epitelial pluristratificat

Glandele exocrine pot fi: sebacee, sudoripare, salivare, mamară.

Glandele endocrine

• nu au canal de secreție iar produsul lor de secreție este numit **hormon** și eliberat direct în sânge.

Glandele endocrine pot fi: tiroida,hipofiza, etc.

Glandele mixte

• au atât o parte endocrină cât și o parte exocrină.

Glandele mixte pot fi: pancreasul, glandele sexuale (testiculele și ovarele).

c) Epitelii senzoriale.

• intră în alcătuirea organelor de simț;

• au capacitatea de a recepționa un stimul specific și a-l transforma într-un impuls nervos.

Sunt alcătuite din:

• celule receptoare și de susținere.

2) ȚESUTUL CONJUNCTIV

Este format din:

• celule, fibre (de colagen, reticulină și elastină) și substanță fundamentală;

• se clasifică în funcție de consistența substanței fundamentale, astfel putându-se deosebi patru tipuri de țesut conjunctiv:

Țesut conjunctiv :

- **lichid (fluid)**
- **semi-dur (cartilaginos)**
- **dur (osos)**
- **moale**

A) ȚESUTUL CONJUNCTIV LICHID

Este reprezentat de sânge.

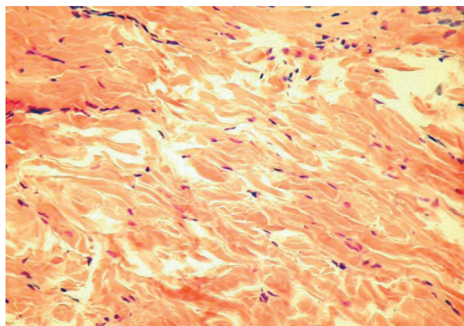
• substanța fundamentală este lichidă și este reprezentată de plasmă, iar celulele sunt elemente figurate ale sângelui (globule albe/roșii și trombocite)

B) ȚESUTUL CONJUNCTIV SEMI-DUR (CARTILAGINOS).

• substanța fundamentală conține condrină (o proteină care conferă caracterul semi-dur)

A) ȚESUTUL CARTILAGINOS HIALIN este situat la suprafețele articulare ale oaselor, peretele laringelui și traheei și cartilajelor costale. La embrion formează scheletul.

B) ȚESUTUL CARTILAGINOS ELASTIC este bogat în fibre elastice. Este foarte prezent în pavilionul urechii, conductul auditiv extern, epiglotă, în unele porțiuni ale laringelui și ale trompei lui Eustachio.



Țesut cartilaginos

C) ȚESUTUL CARTILAGINOS FIBROS are celule puține și este bogat în fibre care îi dau o rezistență deosebită. Îl întâlnim în discurile dintre vertebre și

în articulații, meniscurile articulare, simfiza pubiană și uneori pe inserția tendoanelor pe os.

Țesutul semi-dur (cartilaginos) nu este vascularizat, hrănirea lui realizându-se prin difuziune.

C) Țesutul conjunctiv dur (osos)

Substanța fundamentală conține o proteină ce fixează calciul și conferă duritatea caracteristică, această proteină numindu-se oseină.

În funcție de dispunerea lamelelor osoase se pot deosebi 2 tipuri de țesut osos:

a) Țesutul osos spongios la care lamelele osoase sunt dispuse aleatoriu între ele se formează areolele pline cu măduvă osoasă roșie.

Se găsește în: epifizele oaselor lungi; interiorul oaselor late;

b) Țesutul osos compact la care lamelele osoase sunt dispuse concentric.

Acest tip se găsește în: diafizele oaselor lungi; la periferia oaselor late.



Țesut conjunctiv dur

D) Țesuturile conjunctive moi

a) Țesutul conjunctiv lax.

• formează stroma conjunctivă a organelor;

• umple toate spațiile libere dintre organe;

• susține vasele de sânge și nervii;

• formează hipodermul și leagă între ele fibrele musculare și grupele de mușchi;

• împreună cu epiteliile, formează unități funcționale.

b) Țesutul conjunctiv reticular.

• intră în constituția ganglionilor limfatici, splinei, ficatului și măduvei osoase.

c) Țesutul conjunctiv elastic.

• intră în structura pereților arterelor și venelor mari, a coardelor vocale, cărora le oferă elasticitate.

d) Țesutul conjunctiv fibros.

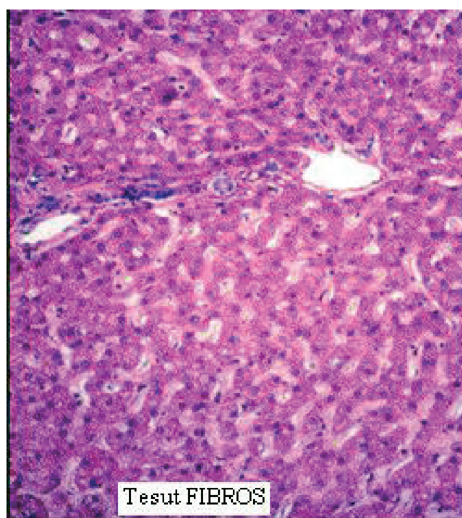
• este lipsit de elasticitate și slab vascularizat;

• formează capsulele diverselor organe, fâșii musculare, tendoane și ligamente.

• intră în structura dermei.

e) Țesutul conjunctiv adipos.

• este situat în hipoderm în jurul unor organe (rinichi, ochi), regiunea axială și corpul adipos al obrazului.



Țesut conjunctiv

3) Țesutul muscular

• este format din celule alungite, care se pot contracta provocând la capete o forță de tracțiune;

• celulele musculare conțin organite specifice numite miofibrile;

A. ȚESUTUL MUSCULAR STRIAT se află în mușchii scheletici mai puțin în musculatura unor organe interne (limbă, faringe, laringe, prima parte a esofagului).

Fibrele musculare sunt celule gigantice (până la 10-12 cm lungime și 0,1 mm diametru) cu numeroși nuclei așezați periferic, având aspect striat.

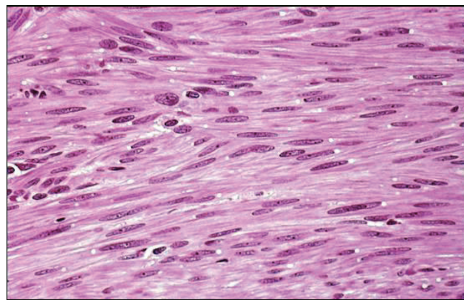


Țesut muscular striat

B. ȚESUTUL MUSCULAR NETED este situat în pereții organelor interne.

Exemplu: Peretele stomacului;

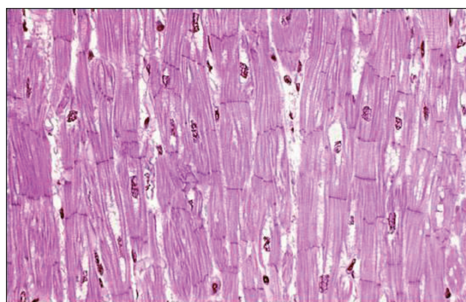
Fibrele musculare sunt celule în formă de fus, cu un singur nucleu central. Rareori ating lungimea de 0,5 mm.



Țesut muscular neted

C. ȚESUTUL MUSCULAR CARDIAC este format din celule striate și cu un singur nucleu central.

Intră în alcătuirea peretelui inimii.



Țesut muscular cardiac

4) Țesutul nervos

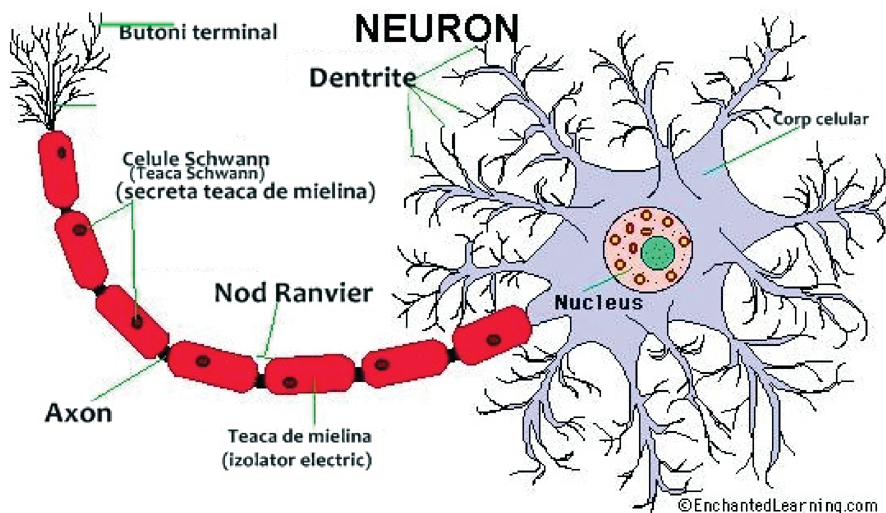
• este format din 2 tipuri de celule: **neuronul și celulele gliale (nevroglii)**

a. Neuronul

• este unitatea structurală și funcțională a țesutului nervos;

• are capacitatea de a genera și de a transmite impulsuri nervoase;

Este singurul tip de celule care **nu se divid**.



Neuronul

Neuronii comunică între ei prin **sinapse**.

b. Celulele gliale (nevroglii)

- sunt de până la 10 ori mai numeroase decât neuronii;
- au capacitatea de a se DIVIDE;

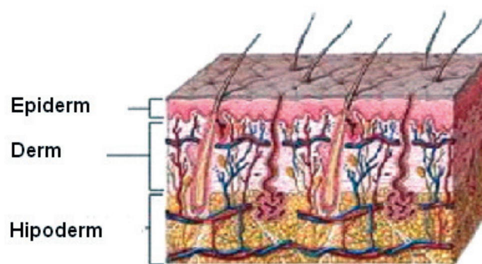
Au următoarele roluri:

- protejează neuronul și îl hrănesc;
- sintetizează teaca de mielină a neuronului;
- fagocitează neuronii morți și îi înlocuiesc

Pielea (organul tegumentar sau cutanat)

! *Este un organ receptor ce învelește corpul la exterior, având rol în protecție și excreție. Prezintă receptori tactili, termici, dureroși, de presiune și vibratori.*

Din punct de vedere anatomic, pielea este structurată în 3 straturi, de la suprafață spre profunzime: epiderm, derm, hipoderm.



Pielea (secțiune)

Funcțiile pielii :

• **protecție** (față de agenții fizici, chimici, infecțioși)

• **imunitate și în homeostazie** (conține bogate plexuri vasculare, pielea fiind un important rezervor de sânge, patul vascular cutanat reprezintă 1/3 din volumul sanguin circulant)

• **termoreglare** (prin țesutul adipos din hipoderm și secreția sudorală, care împiedică supraîncălzirea corpului)

Aparatul locomotor

! ***Aparatul locomotor este alcătuit din sistemele care participă la susținerea corpului și la locomoție, adică la deplasarea diferitelor segmente ale acestuia. În alcătuirea aparatului locomotor intră:***

- ***oasele și articulațiile – cu rol pasiv în mișcare***
- ***sistemul muscular – cu rol activ în mișcare***

I. Sistemul osos

Funcțiile oaselor

1. Oasele servesc ca **suport, sprijin** pentru corp și pentru părțile moi.

2. Determină **forma, dimensiunile** și **proporțiile** corpului și ale segmentelor acestuia.

3. **Protejează** anumite organe importante (craniul protejează creierul, cutia toracică protejează organele toracice, oasele bazinului protejează organele pelviene).

4. Servesc ca **element de inserție** pentru mușchi, devenind pârghii pentru mișcare

5. Reprezintă **depozitul de substanțe minerale** (ex. calciu, fosfați)

6. Prin măduva roșie, oasele generează o mare parte a elementelor figurate din sânge (**celulele sangvine**).

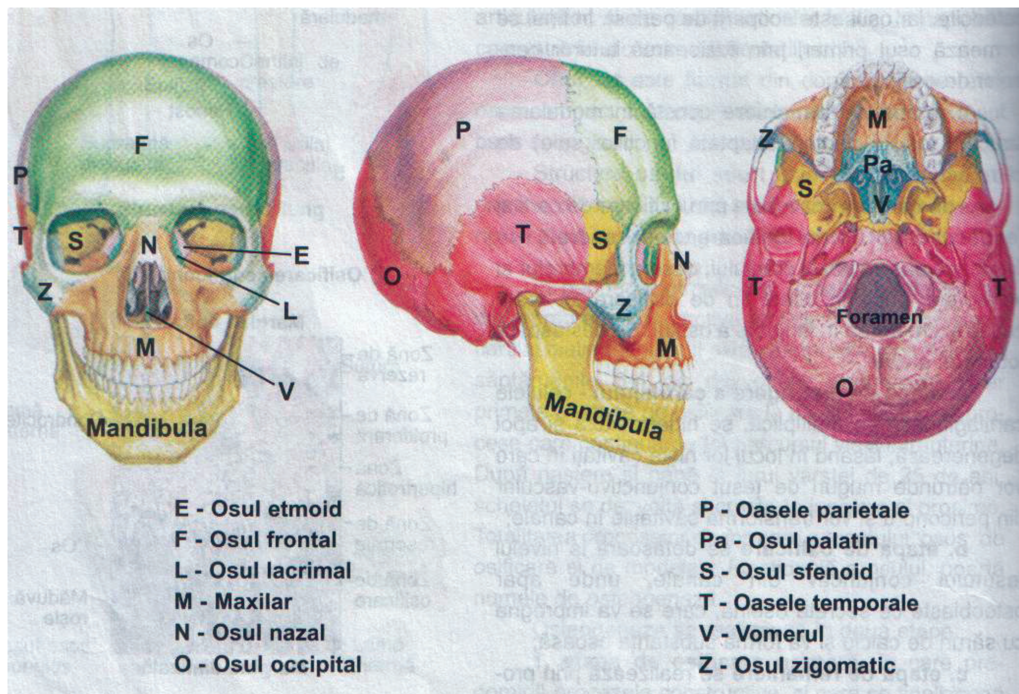
Scheletul este alcătuit din scheletul capului, al trunchiului și al membrelor.

A. SCHELETUL CAPULUI prezintă un număr de 23 de oase împărțite în oasele craniului (neurocraniul – adăpostește creierul), oasele feței (viscerocraniul).

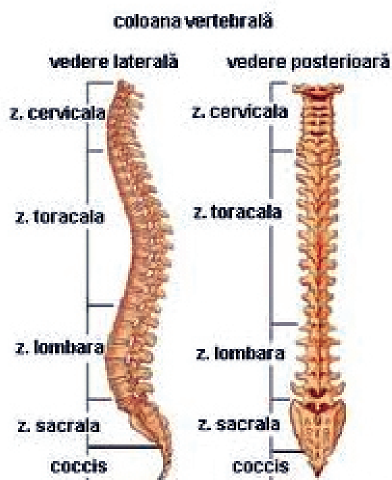
1. Neurocraniul este alcătuit din 15 oase: frontal, occipital, etmoid, sfenoid, două parietale, două temporale, două cornete inferioare, două lacrimale, două nazale și vomerul.

2. Viscerocraniul este format din 8 oase: maxilare, palatine, zigomatice, mandibula și osul hioid.

Osul hioid este un os nepereche situat în partea anteriosuperioară a gâtului, deasupra laringelui.



B. Scheletul trunchiului este format din coloana vertebrală, stern, coaste și bazin.



Coloana vertebrală

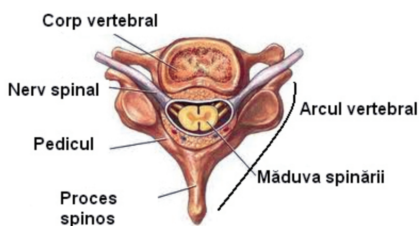
1. Coloana vertebrală reprezintă scheletul axial, fiind situat în partea mediană și posterioară a corpului. Îndeplinește un triplu rol: este axul de susținere al corpului, protejează măduva spinării, participă la executarea diferitelor mișcări ale trunchiului și capului, amortizare. Este alcătuită din 33-34 de vertebre care sunt așezate metameric (una deasupra alteia) și sunt clasificate în funcție de regiuni în:

- cervicală – 7
- toracală – 12
- lombară – 5
- sacrală – 5
- coccigiană – 4-5

Elementele componente ale coloanei sunt vertebrele și discurile intervertebrale.

Discul intervertebral are multiple roluri:

- menține curburile coloanei vertebrale
- readuce coloana la starea de echilibru, prin elasticitatea lui, după terminarea mișcării
- redistribuie forțele în toată coloana
- amortizează presiunile la care sunt dispuse diferitele segmente ale organismului



Vertebră

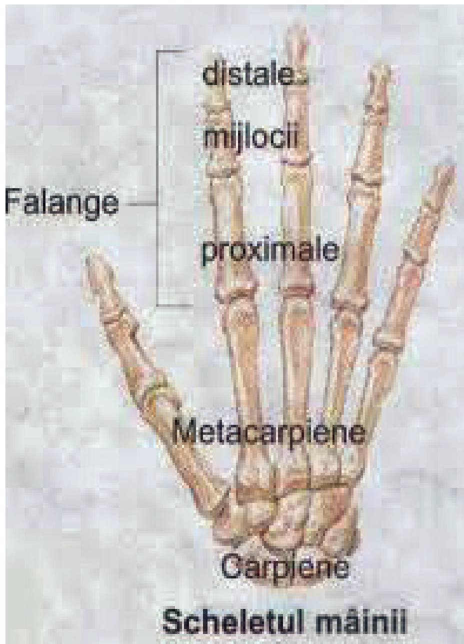
Discurile intervertebrale sunt în număr de 23 și totalizeză circa ¼ din lungimea coloanei vertebrale. Discul este o structură fibrocartilaginoasă alcătuită dintr-un **inel fibros și un nucleu pulpos.**

C. *SCHELETUL MEMBRELOR:*

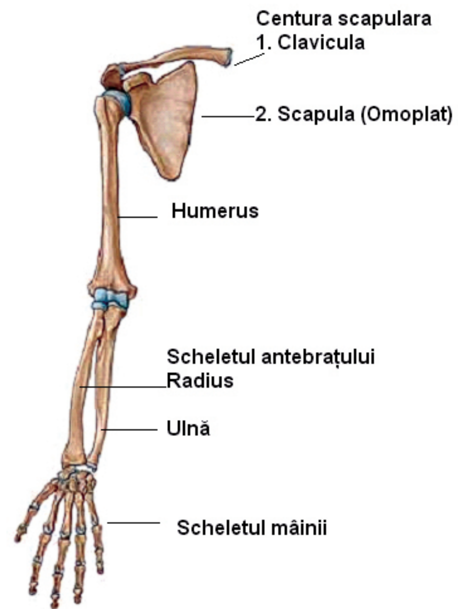
1. Scheletul membrului superior:

• centura scapulară, formată din claviculă și omoplat (scapulă)

• scheletul membrului superior liber- humerus, radius, ulnă (cubitus), 8 carpiene, 5 metacarpiene, 14 falange (câte 3 pentru degetele II, III, IV și V și 2 pentru police).



Mâna

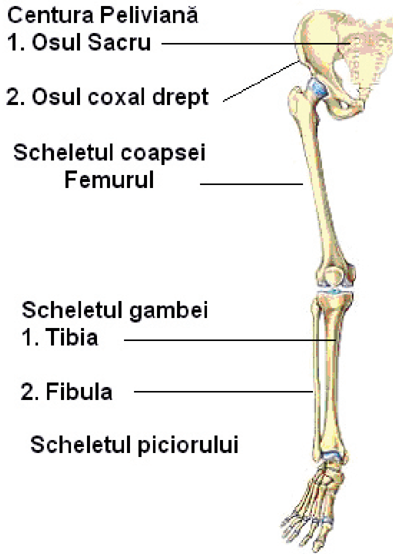


Membrul superior

2. Scheletul membrului inferior

• centura pevliană sau bazinul - 1 os sacru și 2 oase coxale

• scheletul membrului inferior liber - femur, tibie, fibulă (peroneu), 8 tarsiene, 5 metatarsiene, 14 phalange (3 pentru degetele II, III, IV și Vși 2 pentru haluce).



Membrul inferior



Scheletul labei piciorului

II. Sistemul articular

Totalitatea elementelor prin care se unesc oasele între ele formează articulațiile. Acestea sunt reprezentate de formațiuni fibro-conjunctive și formațiuni musculare, fiind sediul mișcărilor.

În funcție de mișcarea pe care o permit, articulațiile se clasifică astfel:

• articulații fibroase sau sinartroze;

• articulații cartilaginoase sau amfiartroze;

• articulații sinoviale sau diartroze.

A. Articulații fibroase

• leagă oasele strâns între ele prin țesut fibros, dens: membrane sau ligamente;

• **sunt articulații fixe**, imobile și nu posedă cavitate articulară;

• se clasifică la rândul lor în :

§ **sindesmoze** au suprafețele articulare unite prin ligament interosos (ex. coloana vertebrală);

§ **suturi** se întâlnesc numai la nivel cranial (ex. sutura interparietală);

§ **gomfoze** la implantarea dinților în alveolele dentare.

B. Articulțiile cartilaginoase

• legătura între oase se realizează prin cartilaj hialin sau prin fibrocartilaj

• **sunt articulații semimobile** și se clasifică în:

§ sincondroze (discurile intervertebrale)

§ simfize (simfiza pubiană)



Osificarea sincondrozelor formează sinostozele (suturi)

C. Articulații sinoviale (diartroze)

• cele mai frecvente articulații;

• sunt articulații complexe ce permit mișcări variate;

• se mai numesc și **artrodii**

• sunt alcătuite din:

§ suprafețe articulare,

§ cartilaj articular,

§ formațiuni de asigurare a concordanței articulare (discuri, meniscuri),

§ mijloace de unire (capsulă articulară, ligamente)

Componentele unei **artrodii**

• ***suprafețele articulare*** sunt acoperite de un cartilaj articular, fără nervi și vase de sânge, cu rol de tampon, amortizor. Distrugerea cartilajului duce la dispariția mișcării în articulația respectivă (anchiloză).

•Principalele articulații din corpul uman

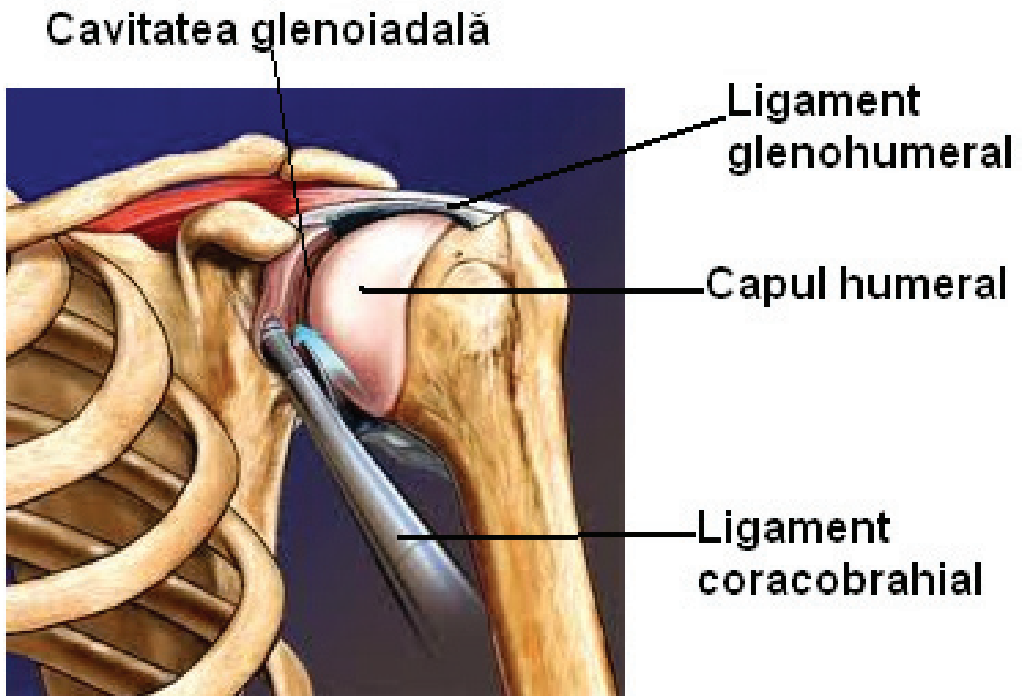
1. Articulațiile centurii pectorale sunt reprezentate de:

• **articulația sternoclaviculară** (între manubriul sternal și fața articulară sternală a claviculei)

• **articulația acromioclaviculară** (între fața acromială a claviculei și fața sternală de pe acromion)

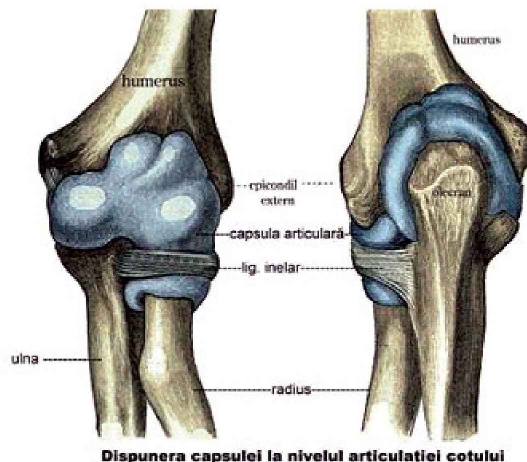
2. Articulațiile membrului superior liber

• **articulația umărului**: se realizează între capul humerusului și cavitatea glenoidală a scapulei.



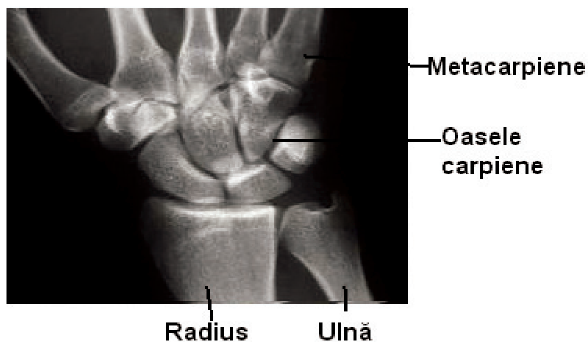
Articulația umărului

• **articulația cotului:** capsula articulară se inseră pe toate cele trei oase (humerus, ulnă și radius).

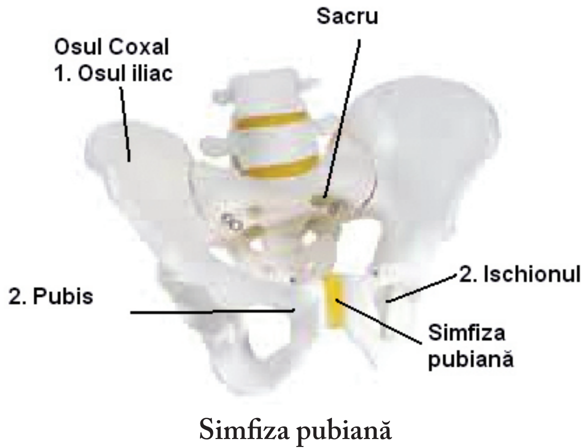


Articulația cotului

• **articulația radiocarpiană** (articulația mâinii) se realizează între fața carpiană a radiusului și fața inferioară a ulnei cu fața superioară a primelor oase carpiene.



Articulația radiocarpiană



Simfiza pubiană

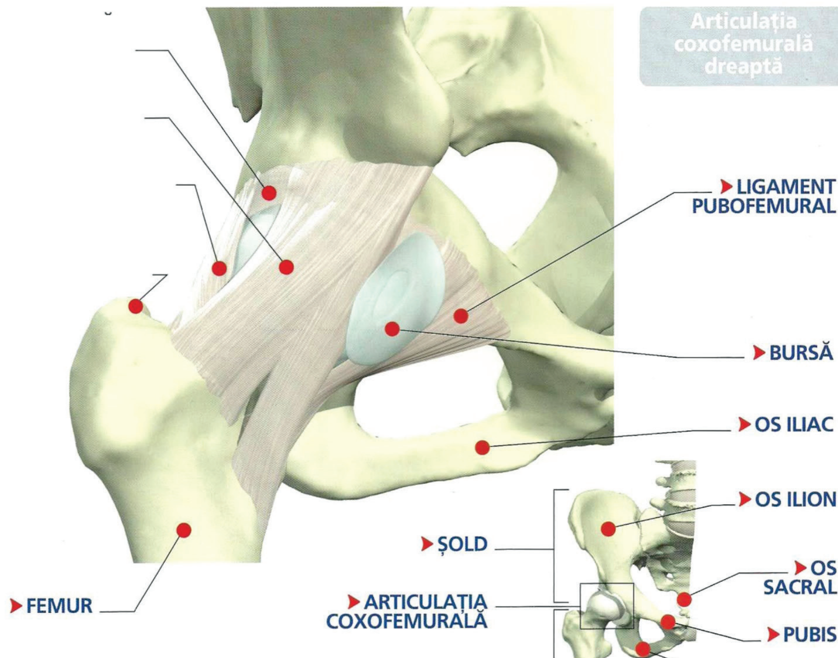
3. Articulațiile centurii pelviene

• **articulația sacroiliacă** se realizează între fețele articulare ale coxalului și ale sacrului.

• **simfiza pubiană** reprezintă articularea celor două oase pubiene.

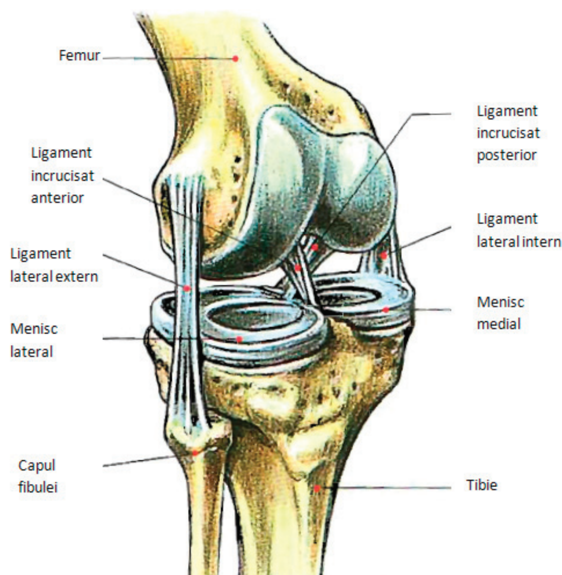
4. Articulațiile membrului inferior liber

• **articulația șoldului** realizată de capul femural și cavitatea acetabulară a coxalului.



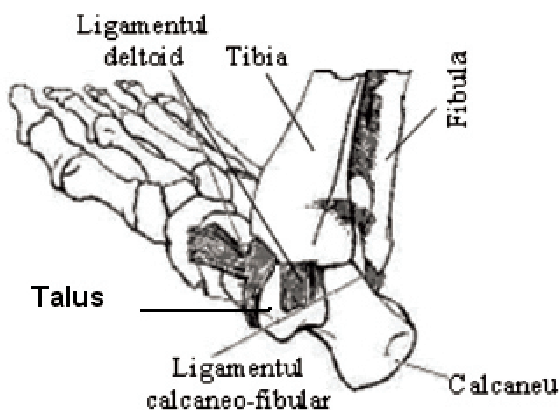
Articulația șoldului

• **articulația genunchiului** realizată între condilii femurali, fața patelară a femurului, fața articulară superioară a tibiei și fața articulară posterioară a patelei. Meniscurile intraarticulare sunt formațiuni fibrocartilaginoase care se interpun între suprafețele articulare asigurând concordanța între ele.



Articulația genunchiului

• **articulația talocrulară** (a gleznei) se realizează între cele două oase ale gambei și talus, singurul os tarsian prin care piciorul se articulează cu gamba.

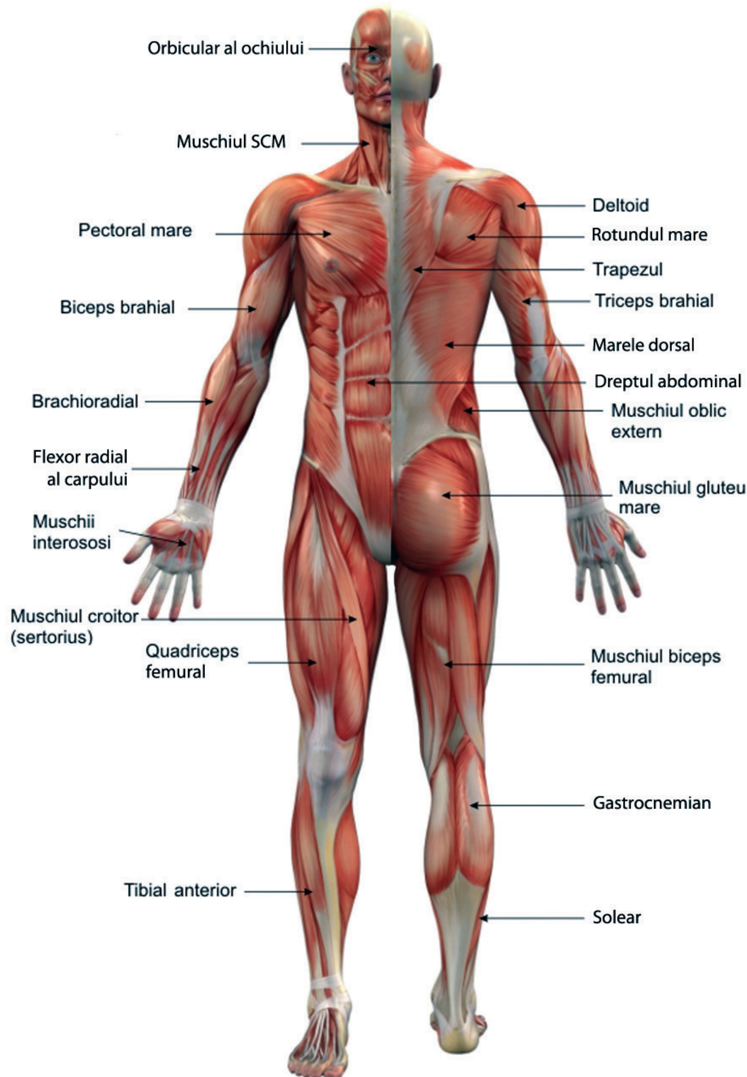


Ligamente alte circulatiei gleznei

Articulația talocrulară

III.Sistemul muscular

! *Sistemul muscular al unei ființe reprezintă totalitatea mușchilor acesteia, cu ajutorul cărora se realizează locomoția și alte funcții vitale (de exemplu mușchiul cardiac), formând împreună cu oasele de care sunt atașate, aparatul locomotor.*



Sistemul muscular - vedere anterioară și posterioară

Țesutul muscular striat care formează mușchii are rol în contracție, favorizează întoarcerea venoasă și limfatică, și totodată reprezintă principala sursă de căldură a organismului. Mușchii sunt formați din **corpul muscular** și **tendoane**, prin intermediul cărora mușchii se fixează de suprafețele de origine ca: oase, piele, membrane fibroase, fascii. Inserția se face totdeauna prin intermediul unui tendon, deși uneori acesta nu se poate distinge macroscopic (cu ochiul liber). De obicei este bine reprezentat. El este inextensibil și necontractil, foarte rezistent si de culoare sidefie. Forma lui diferă de forma corpului muscular.

Anexele musculare:

1. Fasciile musculare sunt formațiuni ce învelesc mușchiul individual, un grup muscular sau totalitatea mușchilor unui segment. Au rol de protecție, de favorizare a alunecării mușchiului în timpul contracției, în menținerea calibrului unor vene favorizând circulația venoasă.

2. Retinaculele sunt îngroșări fibroase ale fasciilor de înveliș sub formă de panglică. Au fost numite și **ligamente inelare**. Ele mențin tendoanele în locul unde acestea își schimbă direcția (ex.retinaculul flexorilor de la nivelul mâinii).

3. Tecile sinoviale sunt formațiuni cu rol de a favoriza alunecarea tendoanelor în interiorul canalelor osteofibroase determinate de retinacule.

4. Bursele sinoviale au rolul unor perne de apă, protejând tendonul sau mușchiul prin distribuirea presiunii. Au forma unor saci ce conțin o cantitate minimă de lichid. Se găsesc acolo unde tendonul sau mușchiul alunecă pe o suprafață dură.

Proprietățile fizice ale mușchilor

• **elasticitatea** este proprietatea unui mușchi de a se alungi sub acțiunea unei forțe.

• **extensibilitatea** – continuând alungirea mușchiului acesta va opune o rezistență direct proporțională cu forța de întindere și apoi revine la lungimea inițială dacă forța deformatoare încetează.

• **contractilitatea** este proprietatea activă și cea mai importantă a mușchiului. Astfel sub acțiunea unui stimul nervos, fibra musculară răspunde printr-o contracție, dezvoltând o forță ce tinde să apropie cele două capete musculare. Se cunosc mai multe tipuri de contracții:

§ ***contracția izometrică*** - lungimea rămâne aceiași (mușchiul nu se scurtează), dar se modifică tensiunea internă;

§ ***contracția izotonică*** - mușchiul se scurtează, iar tensiunea rămâne aceiași;

§ ***contracția auxotonică*** este o combinație între primele două, fiind cel mai des întâlnită.

În timpul contracției mușchiul își modifică volumul prin vasodilatație și nu prin modificarea masei musculare.

Tonusul muscular este o proprietate fundamentală a mușchiului cu inervația păstrată. Definiția clinică: - este o stare de contracție ușoară și permanentă a mușchiului în repaus, manifestată printr-un grad mic de tensiune. Tonusul variază de la individ la individ, dar și la același este diferit în funcție de activitatea nervoasă (scade în somn) și paralel cu diferite stări funcționale (emoții, frig, excitație, activitate intelectuală). Dispare total doar în narcoza profundă.

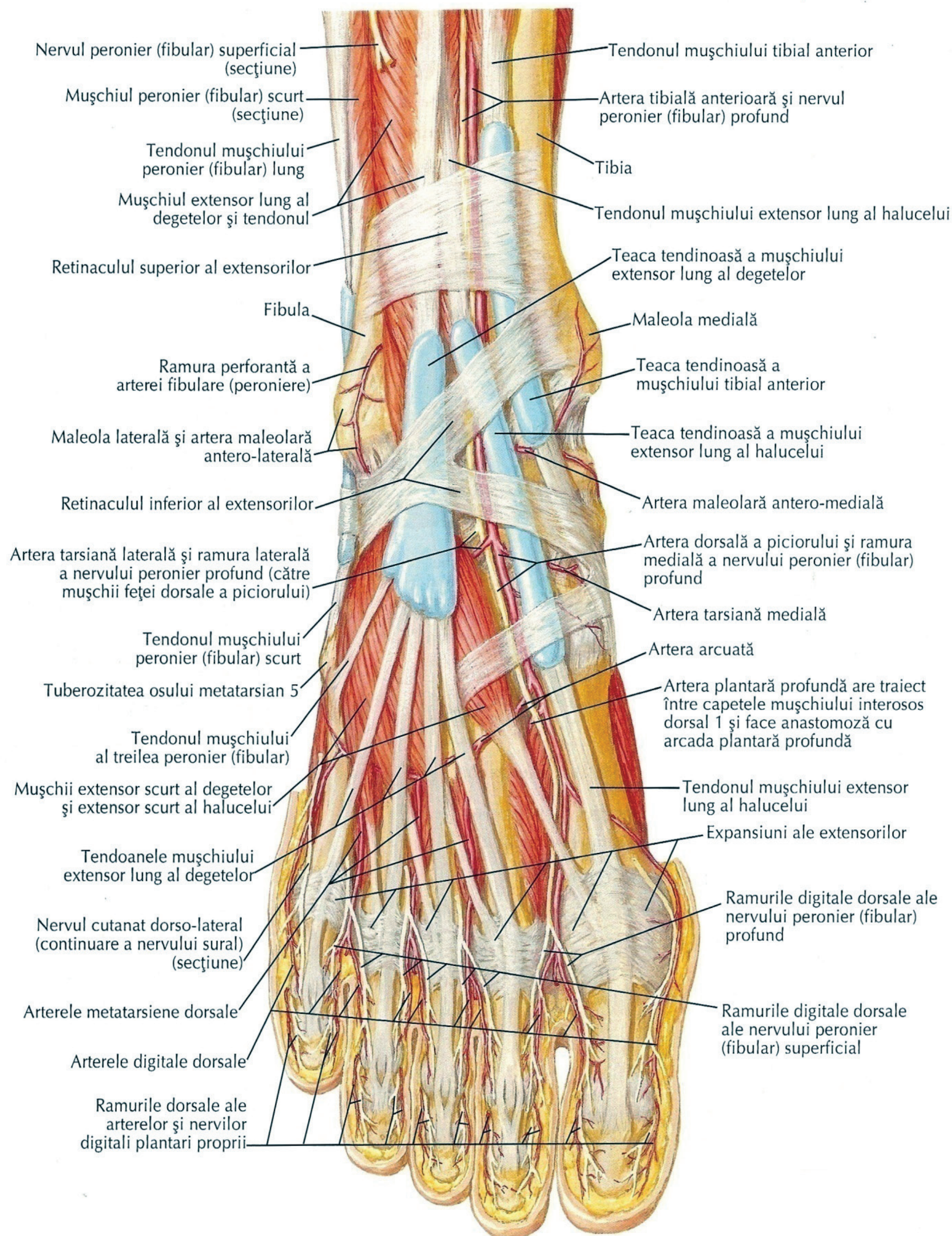
Hipotonie - diminuare a tonusului muscular.

Hipertonie - creștere a tonusului mușchilor scheletici sau ai diferitelor organe interne și a sistemului nervos vegetativ.

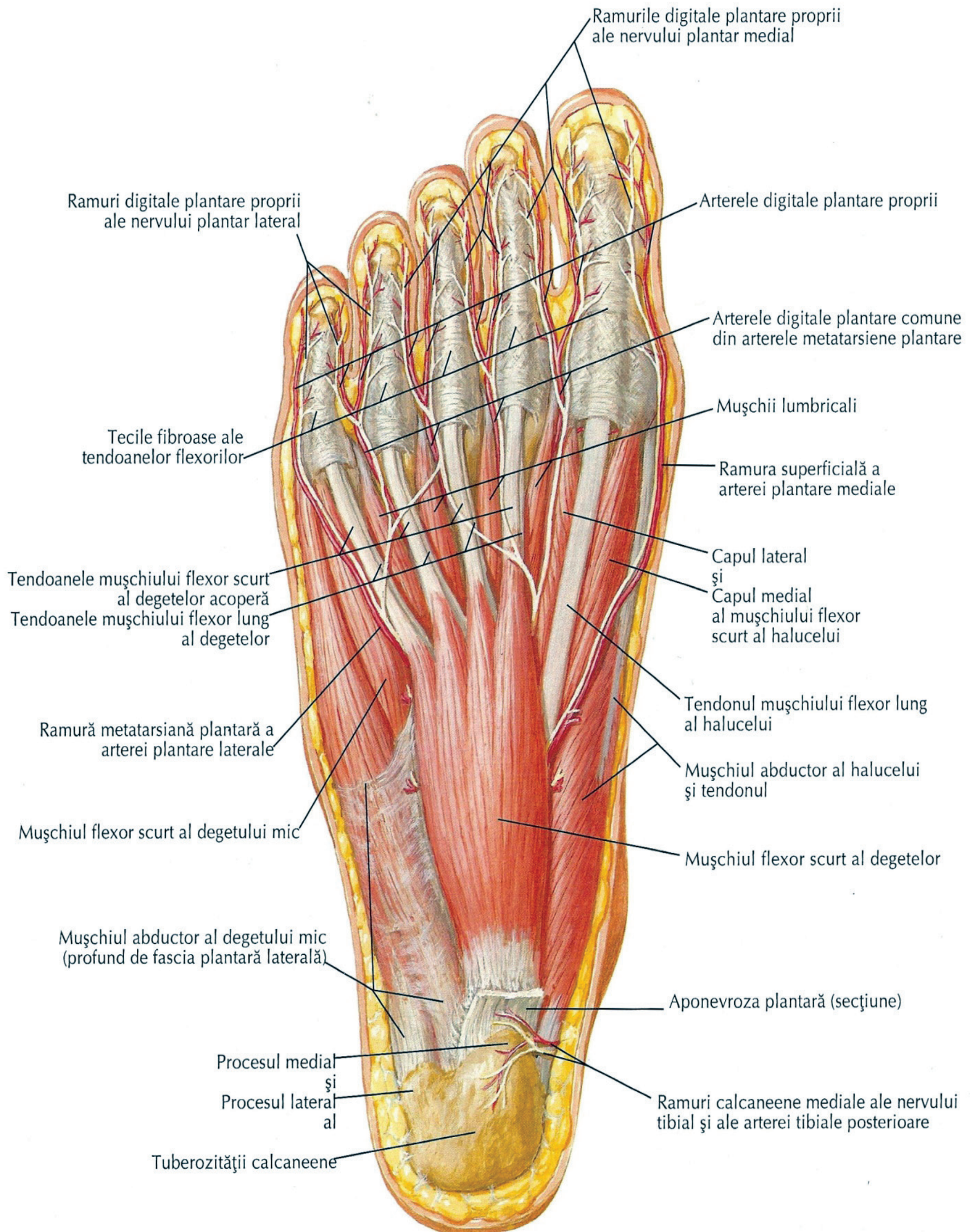
Atonie - slăbire a elasticității țesuturilor; lipsă de putere, de vitalitate.

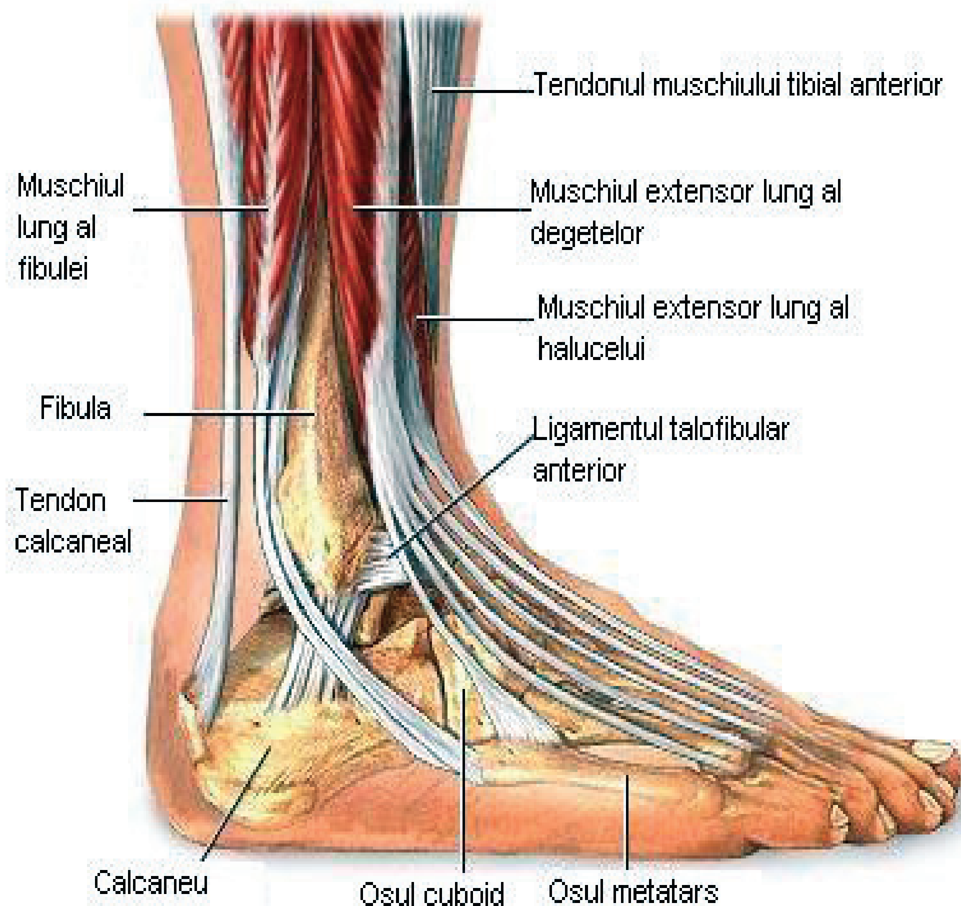
Grupele musculare: după poziția în organism, mușchii somatici se împart în: **mușchii capului, gâtului, trunchiului și membrelor**.

Muşchii feţei dorsale a piciorului: disecţia straturilor superficiale



Muşchii feţei plantare a piciorului: primul strat




Tendonul muschiului tibial anterior
Muschiul lung al fibulei
Muschiul extensor lung al degetelor
Muschiul extensor lung al halucelui
Fibula
Ligamentul talofibular anterior
Tendon calcaneal
Calcaneu
Osul cuboid
Osul metatars

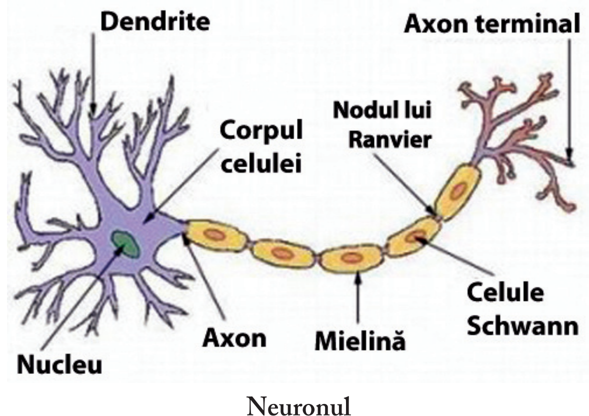
Sistemul nervos

Este format din două sisteme mari:

- **sistemul nervos somatic:**
  - § sistemul nervos central (SNC);
  - § sistemul nervos periferic.
- **sistemul nervos vegetativ:**
  - § sistemul nervos simpatic;
  - § sistemul nervos parasimpatic.

! *Neuronul este unitatea structurală și funcțională a sistemului nervos.*

Neuronul este o celulă specializată în generarea și conducerea unor semnale de natură electrochimică numite **impulsuri neuronale**. Anatomic neuronul prezintă un corp celular (soma) și prelungiri celulare (dendrite și axon). Dendritele sunt mai multe și uneori ramificate, ceea ce crește foarte mult po-



Neuronul

sibilitatea contactului cu alte celule nervoase, având funcția de a primi impulsuri și de a le transmite spre corpul celular (conducere centripedă). Axonul transmite impulsuri de la corp spre organele efectoare care pot fi mușchi sau glande (transmitere centrifugă).

Funcțiile neuronului:

• primește informații de la alți neuroni în special pe calea dentritelor și a somei

• execută o computerizare, o sumare particulară a impulsurilor excitatorii și inhibitorii ce sosesc la nivelul somei

• conduce impulsurile de-a lungul axonului și ramificațiilor sale;

• transferă informația primită altor neuroni sau celule efectuare.

Generalități :
Hrana principală a sistemului nervos este glucoza. Totuși, hiperglicemia îi îngreunează activitatea.

Creierul este mai activ în somn decât ziua. În timpul somnului:

• se refac depozitele energetice ale tuturor celulelor, inclusiv neuronii

• se regenerează celulele sau țesuturile afectate

• au loc cele mai importante procese ale cogniției, este îmbunătățită memoria de lungă durată

• se reface echilibrul endocrin

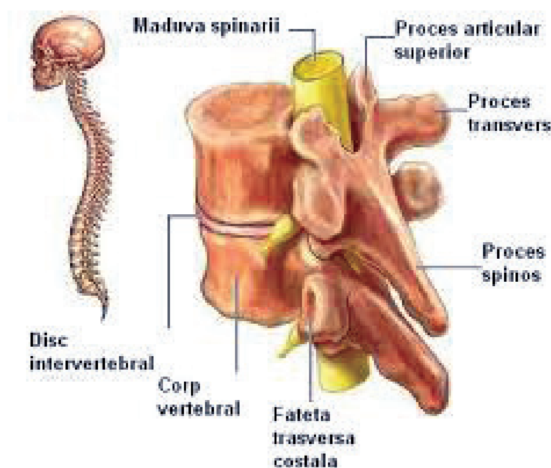
• se relaxează inima și vasele sangvine

• se reface imunitatea

Sistemul nervos somatic

A. Sistemul nervos central

Se mai numește **nevrax** sau **ax cerebrospinal**. Cuprinde măduva spinării și encefalul.



Sistemul nervos central

1. Măduva spinării: este adăpostită în canalul vertebral având ca limită superioară un plan orizontal care trece pe marginea superioară a atlasului (vertebra C1) iar ca limită inferioară un plan orizontal care trece prin discul separator dintre L1 și L2 (vertebrele lombare).

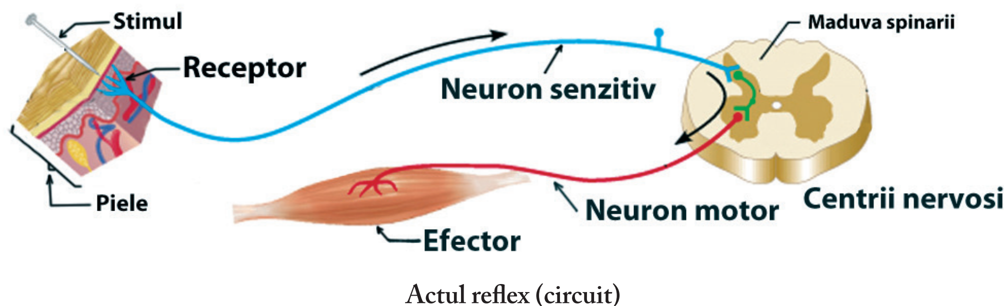
Lungimea ei este în medie de 43 cm la femei și 45 cm la bărbat. Măduva nu ocupă în întregime lărgimea și lungimea canalului vertebral. În lărgime măduva este separată de pereții osoși ai canalului printr-un spațiu perimedular, împărțit de învelișurile meningiale într-un **spațiu epidural,** cuprins între peretele osos și duramater, un **spațiu subdural** între duramater și arahnoidă și un **spațiu subarahnoidian** între arahnoidă și piamater în care se găsește lichidul cerebrospinal (LCR). În lungime din cauză că măduva se termină la nivelul L2 nu există o corespondență între segmentele medulare și cele ale coloanei vertebrale:

- **măduva cervicală** se întinde pînă la vertebra C6,
- **măduva toracică** până la T9,
- **măduva lombară** până la vertebra T11,
- **măduva sacro - coccigiană** până la L2.

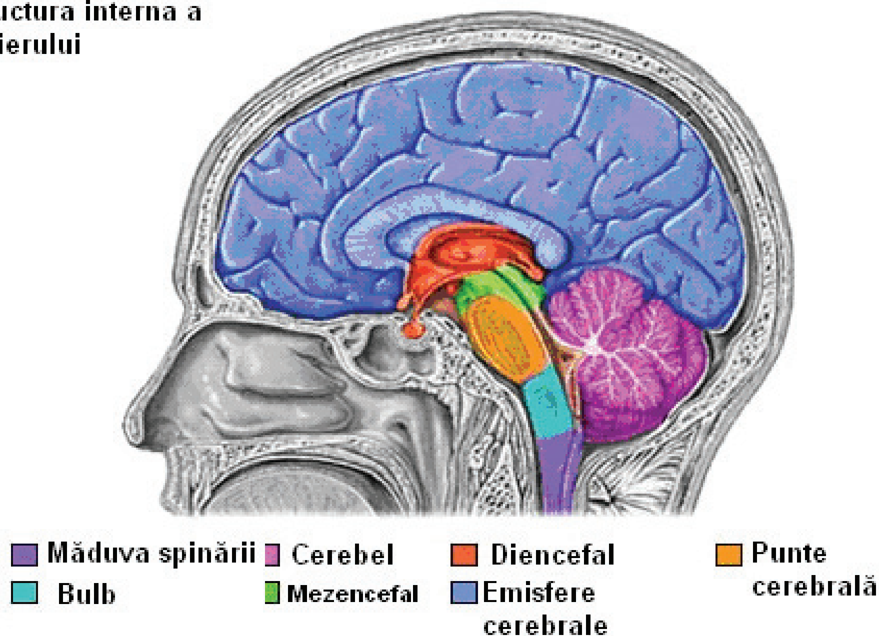
Funcțiile măduvei:

- **funcția reflex**

Actul reflex reprezintă procesul fiziologic de răspuns la acțiunea unui stimul nervos. La baza actului reflex stă **arcul refelx** constituit din **receptori,**care preiau informațiile din mediul extern, **centrii nervoși,** la nivelul cărora se eliberează informația și se elaborează răspunsul și **efectorii** care realizează comanda venită de la centrii. Reflexele închise la nivelul măduvei sunt **reflexe somatice**, clasificate după numărul neuronilor în *re-*



Actul reflex (circuit)



Structura internă a creierului

flexe monosinaptice (ex: rotulian, ahilean, bicipital) și *reflexe polisinaptice* (ex: reflexe de flexie); și **reflexe vegetative** – reflexul cardio-accelerator, pupilo-dilatator, vasomotor, de micțiune etc

• **funcția de conducere** reprezentată de fasciculele conducătoate prezente în cordoanele anterioare, posterioare și laterale. Asfel ele deservesc sensibilității exteroceptive (tactilă, termică dureroasă), proprioceptivă (controlează mișcările conștiente și inconștiente) și visceroceptivă (de la nivelul organelor interne)

2. Encefalul (creierul)

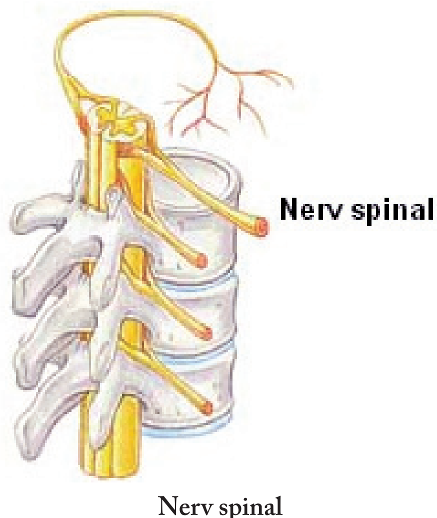
Se găsește în cutia craniană, fiind situat în prelungirea măduvei spinării. Este alcătuit din:

• trunchiul cerebral
  § bulb
  § punte

§ mezencefal

- diencefal
  § talamus
  § hipotalamus
- emisfere cerebrale
- cerebel (creierul mic).

În cea ce privește configurația internă, encefalul respectă împărțirea în **substanță alba** și **substață cenușie**, dar dipunerea acestora este specifică fiecărui nivel.



Nerv spinal

B. SISTEMUL NERVOS PERIFERIC este alcătuit din:

• **nervi senzitivi**, care preiau infomația de la receptori și o transmit la centrii nervoși superiori

• **nervi motori**, care se distribuie organelor efectoare. **Nervii spinali** sunt in număr de 33-34, și corespund regiunilor medulare unde își au originea. Sunt alcătuiți din **2 rădăcini**, una posterioară, senzitivă, la nivelul căreia se găsește ganglionul spinal (formațiune nervoasă formată dintr-o aglomerare de neuroni) și una anterioară, motoare, ce pleacă de la nivelul coarnelor anterioare medulare. Cele două rădăcini se unesc într-un **trunchi** comun care este mixt (conține atât fibre senzitive cât și motorii), trunchi care prin ramificație dă naștere la **4 ramuri** mixte (meningeala, posterioară, anterioară și comisurală). La nivelul vertebrei L2, acolo unde structura cilindrică a maduvei dispare, formează un mănunchi de fibre nervoase numite **coada de cal**, ce se întinde pana la nivel coccigian. Nervii spinali acoperă ca inervație, atât motorie cât și senzitivă, întreg organismul de la gât în jos, de la straturile superficilale cutanate până la nivel muscular.

• **nervii cranieni** își au originea la nivelul trunchiului cerebral (excepție fac nervii I si II), fiind în numar de 12 perechi. Ei se distribuie gâtului și viscerocraniului, cu excepția vagului (nervulX), care abordează și organele abdominale (tubul digestiv). Din punct de vedere al fibrelor pe care le conțin se clasifică în:

§ nervi senzitivi: I, II, VIII;
§ nervi motori:III, IV, VI, XI, XII;
§ nervi micști: V, VII, IX, X.

Sistemul nervos vegetativ

Intervine în reglarea activitații organelor interne, fiind parte a sistemului nervos. Este format din **centrii nervoși** localizați în unele regiuni ale encefalului și în măduva spinării, cele **două lanțuri de ganglioni** aflați de o parte și de alta a coloanei vertebrale, precum și **nervi** ale căror fibre își au originea în acești centri.

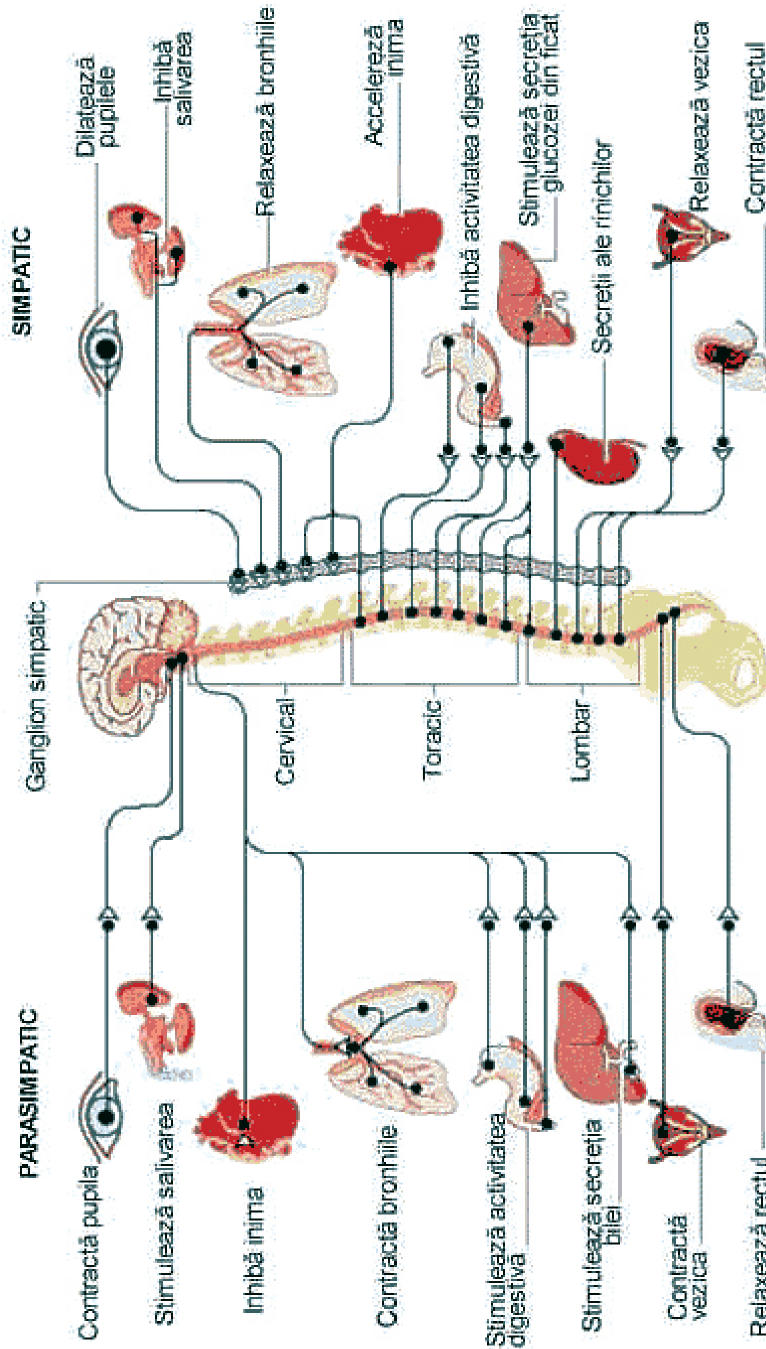
Cele două sisteme nervoase, vegetativ și somatic, nu sunt separate, ci trebuie înțelese ca un tot unitar. De fapt, creierul prin intermediul scoarței cerebrale conduce și activitatea sistemului vegetativ. În condiții normale, activitatea organelor interne se desfășoară fară ca noi să o conștientizăm. Nu simțim mișcările stomacului, intestinului sau ale plămânilor, nu știm când se dilată sau se contractă vasele de sânge. În concluzie creierul este acela care conduce și coordonează toate activitățile din organism și realizează unitate între diversele părți ale organismului, cât și unitatea acestuia cu mediul exterior.

Caracteristici:

- funcționează autonom, inconștient și involuntar
- inervează întregul organism
- are receptori la nivelul organelor interne
- are un efect de durată.

Funcționarea sa are la bază tot arcul reflex, care este alcătuit dintr-o cale aferentă (neuron senzitiv), un centru (situat in măduvă sau trunchi) și o cale eferentă (2 neuroni motori). Este alcătuit din **sistemul nervos parasimpatic**, care utilizează ca și transmițător acetilcolina, și **sistemul nervos simpatic**, care utilizează noradrenalina (norepinefrina).

Parasimpaticul determină contracția pupilelor, accelerarea mișcărilor tubului digestiv, vasodilatație periferică. Simpaticul acționează în special în situații de pericol, neobișnuite pentru organism. Determină dilatarea pupilelor, accelerarea bătăilor inimii, inhibă motilitatea tubului digestiv, vasoconstricție periferică.


SIMPATIC
Dilatează pupilele
Inhibă salivarea
Relaxează bronhiile
Accelerează inima
Inhibă activitatea digestivă
Stimulează secreția glucozei din ficat
Secreții ale rinichilor
Relaxează vezica
Contractă rectul
Ganglion simpatic
Cervical
Toracic
Lombar
PARASIMPATIC
Contractă pupila
Stimulează salivarea
Inhibă inima
Contractă bronhiile
Stimulează activitatea digestivă
Stimulează secreția bilei
Contractă vezica
Relaxează rectul

Sistemul circulator

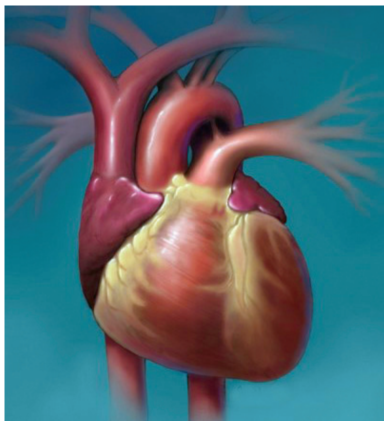
Structura

Aparatul circulator este alcătuit din:

- inimă – organ central cu rol de pompare ritmică a sângelui
- arborele vascular – artere, vene, capilare – cu rol de transport

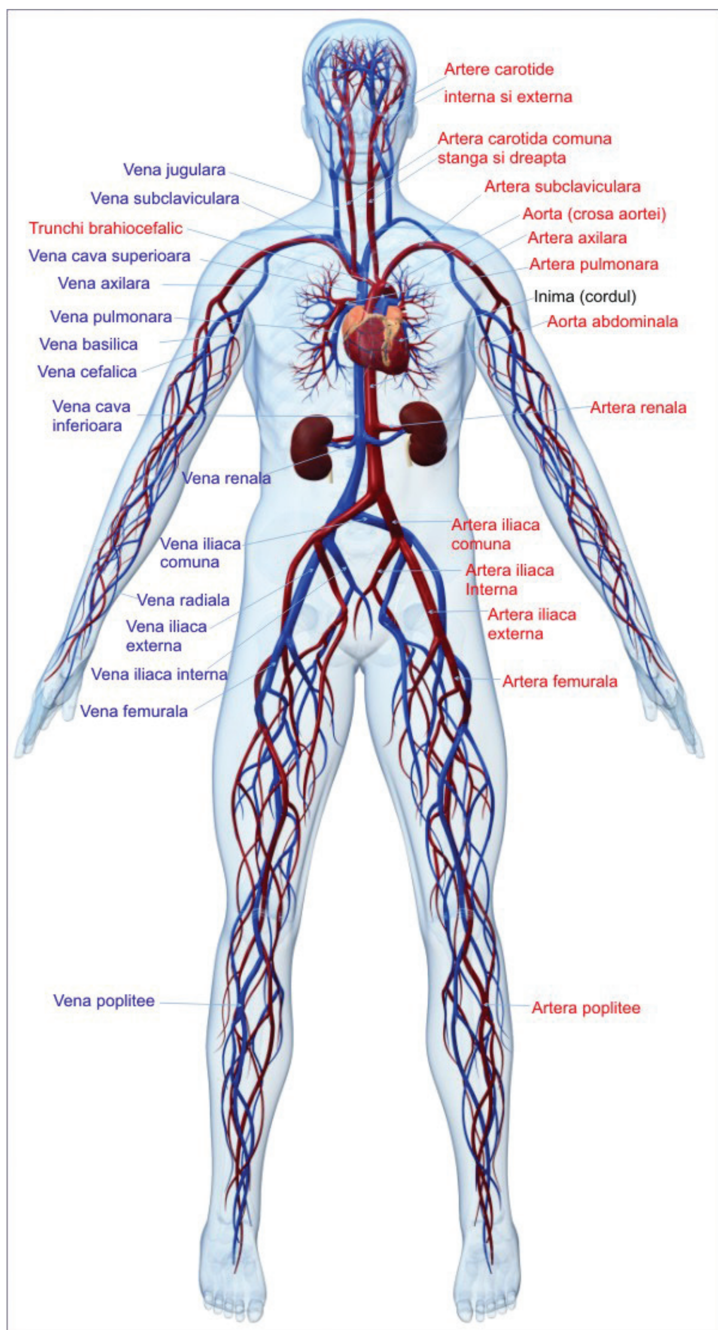
Rolul aparatului circulator este de a transporta aportul de oxigen și substanțe nutritive către celule prin intermediul sângelui și totodată realizează transportul produșilor de degradare metabolică în vederea eliminării acestora din organism.

1. **Inima** este un organ muscular situat în cutia toracică între cei doi plămâni. Este alcatuită din 4 cavități: 2 atrii și 2 ventriculi. Principalul său rol este acela de pompă, asigurând circulația sângelui în întreg organismul.



Caracteristici:

- este de mărimea unui pumn, cu dimensiuni variind între 12 -14 cm, greutate medie de 260g.
- frecvența cardiacă normală este de 70-75 bătăi/minut
- în timpul unei vieți bate de aprox. 2,8 miliarde de ori și va pompa 169 mil. litri de sânge
- rolul de pompă este realizat de către miocard, peretele muscular al inimii



Sistemul circulator

Proprietățile miocardului

• **excitabilitatea** este proprietatea miocardului de a răspunde maximal la stimuli

• **automatismul** reprezintă proprietatea țesutului nodal de a se autoexcita ritmic.

• **conductibilitatea** este proprietatea de a propaga excitația în toate fibrele sale

• **contractibilitatea** este proprietatea miocardului de a răspunde la acțiunea unui stimul prin modificări ale dimensiunilor și tensiunii

Inima este alcătuită din 4 cavități: 2 atrii și 2 ventriculi

• **atriile:**

§ sunt alcătuite dintr-un perete mult mai subțire și mai neted decât al ventriculilor

§ dimensiunile sunt mai reduse decât dimensiunile ventriculilor

§ la nivelul lor sângele ajunge prin intermediul venelor

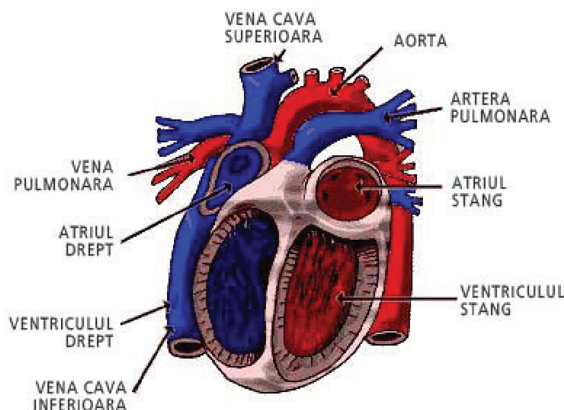
§ fiecare prezintă câte un auricul stâng, respectiv drept

§ comunică cu ventriculii prin intermediul orificiilor atrioventriculare

• **ventriculii**

§ dimensiunile lor sunt semnificativ mai mari decât dimensiunile atriilor

§ pereții sunt groși, neregulați, prezintă trabecule și cordaje tendinoase

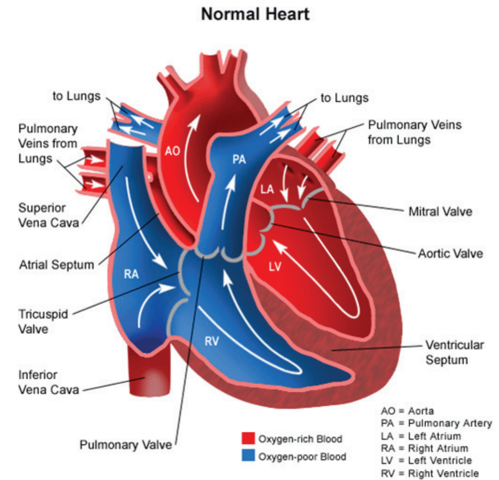


Structura inimii

Activitatea inimii – revoluția cardiacă

Procesele care au loc între două contracții ale miocardului alcătuiesc **revoluția cardiacă,** care reprezintă trecerea sângelui din atrii în ventriculi și apoi în arborele vascular, împreună cu fenomenele care determină și însoțesc această deplasare de sânge.

Vorbim de **sistolă** (contracția atrilor și a ventriculilor) și de **diastolă** (relaxarea lor). **Sistola atrială** asigură umplerea cu sânge a ventriculului de aceeași parte. Urmează **sistola ventriculară** care pompează sângele în aortă, respectiv în artera pulmonară. Sistemul valvular care separă atriile de ventriculi asigură trecerea sângelui într-un singur sens, împiedicând regurgitarea. Contracțiile ventriculului stâng se transmit și aortei, rezultând o undă de contracție numită **puls (cu o valoare normală de 80/min)**, care împinge coloana de sânge.



Activitatea inimii

Revoluția cardiacă durează 0,8 secunde și cuprinde:

- contracția atriilor sau **sistola atrială**, care durează 0,1 secunde
- contracția ventriculilor, sau **sistola ventriculară**, care durează 0,3 secunde
- relaxarea întregii inimi, sau **diastola generală**, care durează circa 0,4 secunde

II. Sistemul arterial

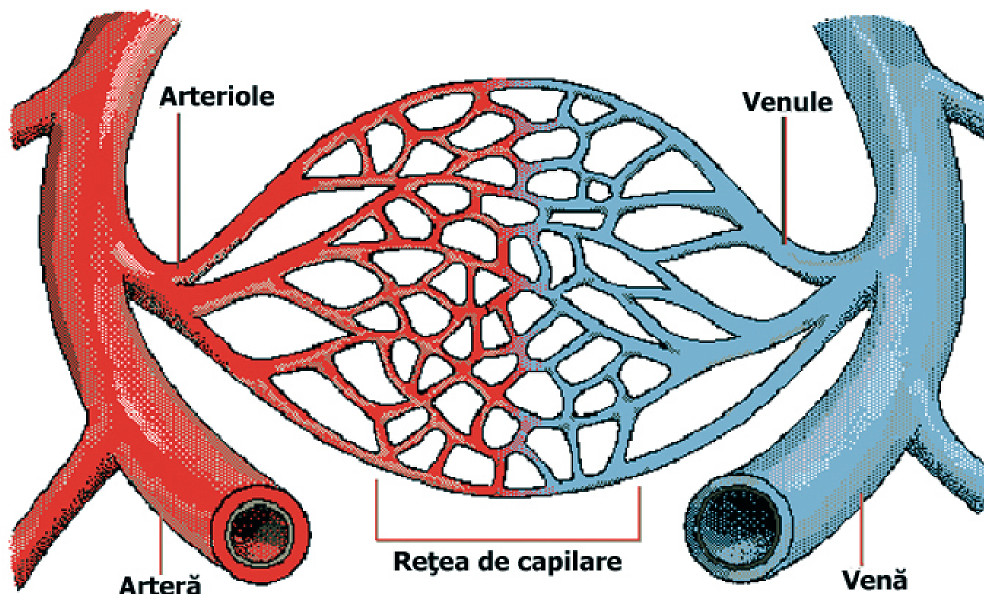
Arterele sunt vase prin care sângele circulă dinspre inimă spre țesuturi, transportând sânge oxigenat (excepție face artera pulmonară, care transportă sânge cu CO2 spre plămâni). Pornind de la inimă spre periferie, arterele se ramifică, dând naștere unor vase din ce în ce mai simple și mai înguste.

Astfel există:

- artere de calibru mare - aorte
- artere de calibru mediu
- artere de calibru mic - arteriole.

Capilarele sunt vase de dimensiuni mici, la nivelul cărora se realizează schimbul de substanțe cu țesuturile, datorită structurii permeabile a pere-

ților vasculari. Ele sunt vase de tranziție făcând trecerea de la arteriole la venule, permițând realizarea circuitului sanguin în organism.



Sistem circulator, rețea de capilare

III. Sistemul venos

Venele sunt vase prin care sângele circulă dinspre periferie spre inimă. Ele cresc în dimensiune pe măsură ce se apropie de cord, astfel:

- vene de calibru mic- venule (care iau naștere prin unirea mai multor capilare)
- vene de calibru mediu
- vene de calibru mare- cave.

Structura anatomică a venelor este asemănătoare cu cea a arterelor, cu deosebirea că: inelele elastice și musculare nu sunt foarte bine reprezentate (circulația sângelui fiind asigurată de contracția musculară adiacentă), iar intima venelor prezintă din loc în loc **valvule** sub formă de „cuib de rândunică", ce fragmentează coloana de sânge și face posibilă întoarcerea venoasă, care se realizează împotriva forței gravitaționale.

La nivelul inimii se deschid două mari vene: **vena cavă superioară** (colectează sângele din ½ superioară a corpului) și **vena cavă inferioară** (colectează din ½ inferioară).

Factorii care determină întoarcerea venoasă:

• activitatea de pompă a inimii, prin crearea și menținerea unei diferențe de presiune între venele cave și atriul drept.

• păstrarea forței de împingere imprimată inițial de inimă

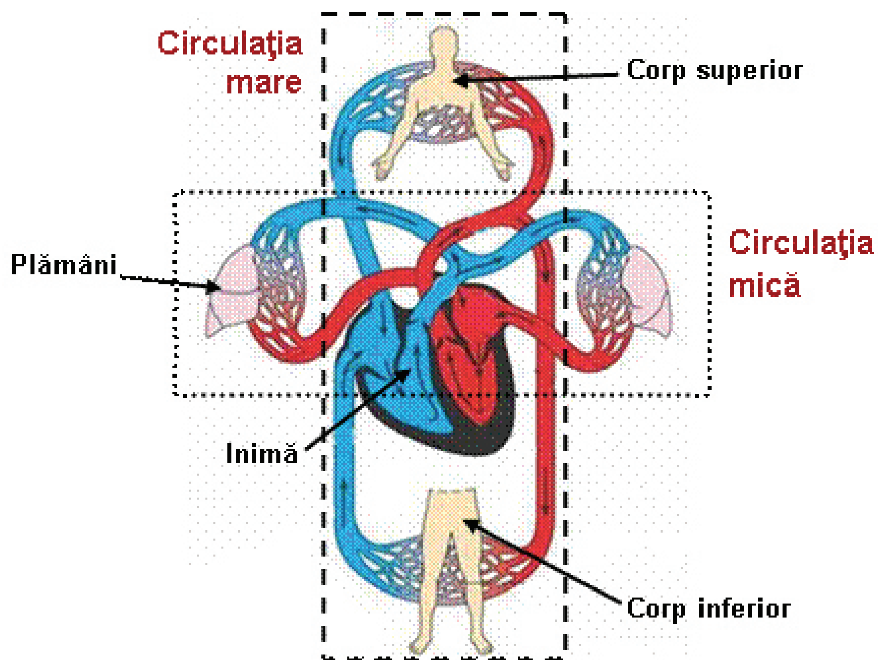
• presa abdominală, creată de coborârea diafragmei în timpul inspirului

• pompa musculară, determinată de contracția musculaturii ,masajul pulsatil efectuat de arterele pe care le însoțesc. Arterele sunt dispuse în profunzime, însoțind oasele scheletului și fiind protejate de masele musculare, iar venele sunt dispuse atât la nivel profund cât și superficial, putându-se distinge prin piele.

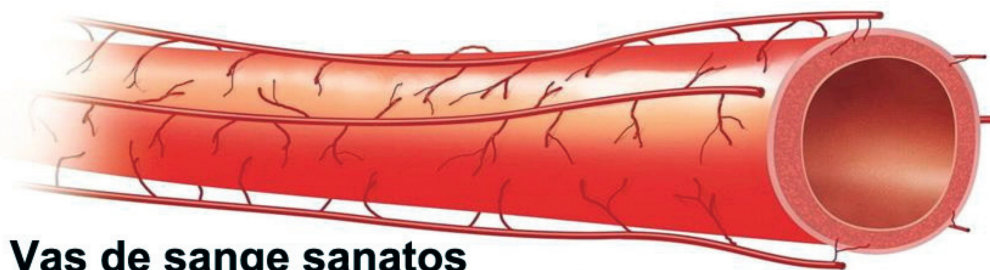
Circulația sângelui

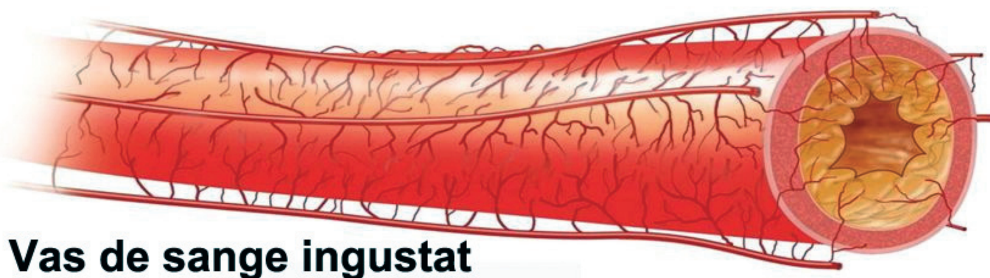
Circulația mare (inimă – corp – inimă) = sistemică (arterială și venoasă)
Începe în ventriculul stâng prin artera aortă care transportă sângele cu O_2 și substanțe nutritive spre țesuturi și organe. De la nivelul acestora, sângele încărcat cu CO_2 este preluat de cele două vene cave (cava superioară și cava inferioară) care îl duc în atriul drept.

Circulația mică (inimă – plămâni – inimă) = pulmonară
Începe în ventriculul drept prin trunchiul arterei pulmonare, care transportă spre plămân sânge cu CO_2. Trunchiul pulmonar se împarte în cele două artere pulmonare, care duc sângele cu CO_2 spre rețeaua capilară din jurul alveolelor, unde îl cedează alveolelor care îl elimină prin expirație. Sângele cu O_2 este colectat de venele pulmonare, câte două pentru fiecare plămân. Cele patru vene pulmonare sfârșesc în atriul stâng.



Mica și marea circulație a sângelui

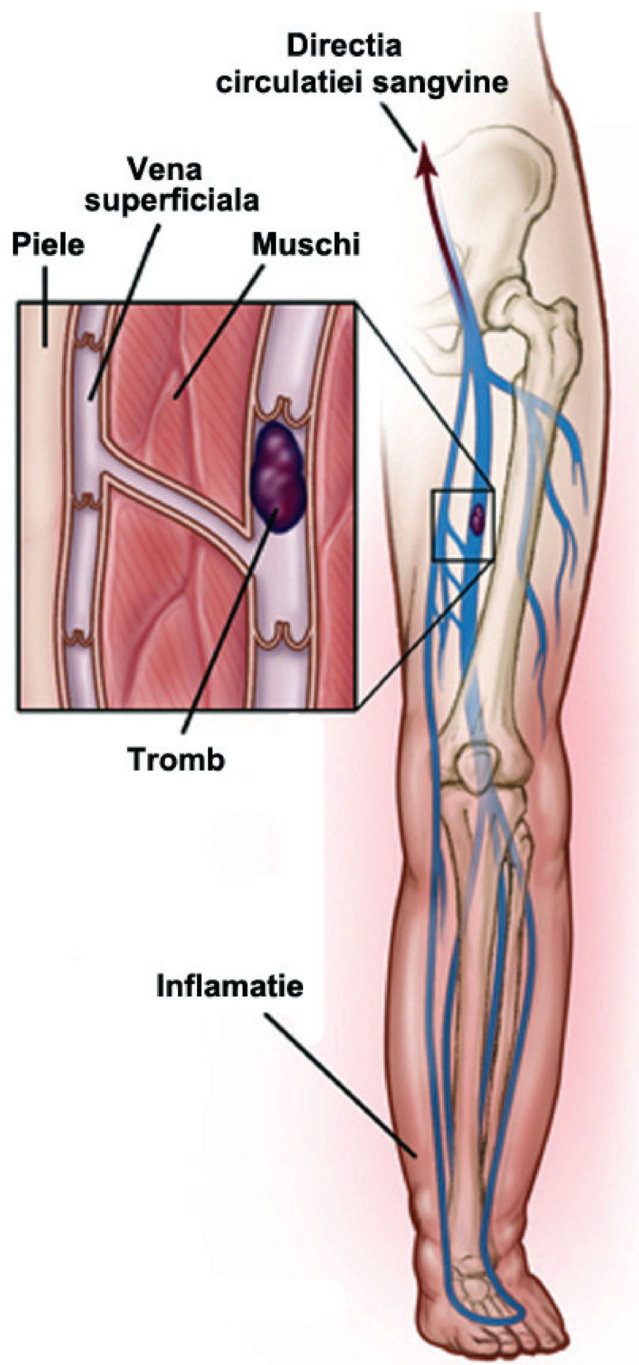





Vena
varicoasa


Vena normala


Vena varicoasa


Directia
circulatiei sangvine
Vena
superficiala
Piele
Muschi
Tromb
Inflamatie

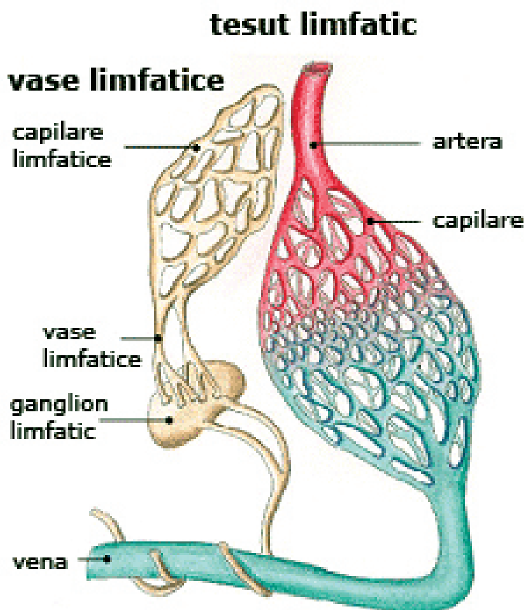
Sistemul limfatic

Limfa are rolul de a transporta substanțe nutritive și de a prelua deșeurile celulare. Aceasta are o compoziție asemanatoare cu plasma sanguină, din care derivă. Aspectul limfei diferă în funcție de zona în care se găsește (de exemplu, la nivel intestinal, aspectul limfei este lăptos datorită grăsimilor conținute). Limfa are rol important în imunitatea organismului uman. Pe lângă deșeuri și toxine, limfa mai transportă și agenți infecțioși bacterieni și virali care sunt reținuți la nivelul ganglionilor limfatici. Ea intervine în transportul lipidelor absorbite la nivelul chiliferelor (vaselor) intestinului subțire.

Sistemul limfatic este alcătuit din:

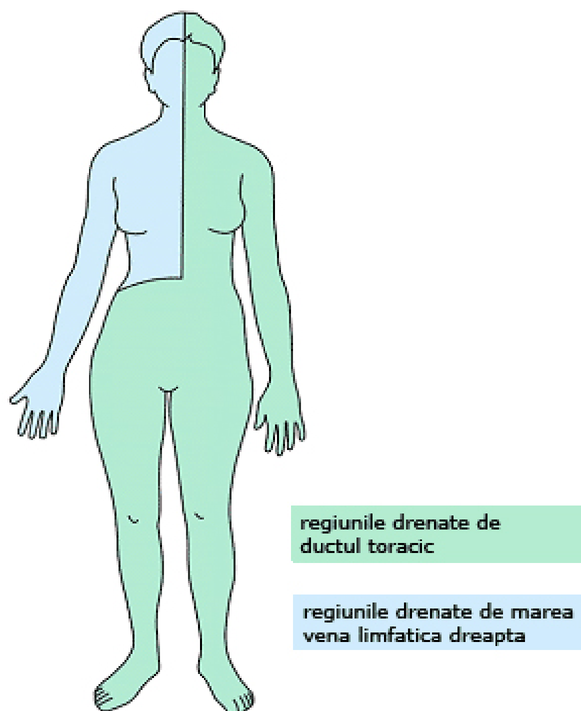
- vase limfatice
- organe limfatice

Vasele limfatice duc limfa de la țesuturi spre circulația sanguină. Cele



Circulația sanguină și limfatică

mai mici vase limfatice sunt capilarele (vasele limfatice inițiale). Acestea se varsă în precolectoare care la rândul lor se varsă în colectoare. Colectoarele sunt reprezentate de **ductul toracic** și **marea vena limfatică.**



Drenarea limfei

Ductul (canalul) toracic se formează în dreptul vertebrei L2 unde se află cisterna lui Pequet și are un traseu ascendent, de-a lungul coloanei vertebrale, traversând diafragmul prin același orificiu cu aorta. La nivelul gâtului, ductul toracic se varsă în vena subclavie stângă. Ductul toracic colectează limfa de la nivelul:

- membrelor inferioare
- abdomenului - hemitoracelui stâng
- membrului superior stâng
- jumătății stângi a extremității cefalice

Marea venă limfatică dreapta (canalul limfatic drept) se varsă în vena subclavie dreaptă și drenează limfa din:

- membrul superior drept
- hemitoracele drept
- jumătatea dreaptă a extremității cefalice

Limfa

- are o compoziție asemănătoare cu plasma sanguină, din care derivă.
- aspectul limfei diferă în funcție de zona în care se găsește (de exemplu, la nivel intestinal, aspectul limfei este lăptos datorită grăsimilor conținute).
- limfa are rol important în imunitatea organismului uman.

• pe lângă deșeuri și toxine, limfa mai transportă și agenți infecțioși bacterieni și virali care sunt reținuți la nivelul ganglionilor limfatici.

• ea intervine în transportul lipidelor absorbite la nivelul chiliferelor (vaselor) intestinului subțire.

• traseul limfei este într-un singur sens, spre inima

Organele limfatice sunt împărțite în:

• centrale

• periferice

Organele limfatice centrale sunt:

• **timusul** - este locul de maturizare al ***limfocitelor T***. Atinge maximul de dezvoltare la pubertate și apoi involuează prin transformarea țesutului limfatic în țesut adipos.

• **măduva osoasă** - se găsește în interiorul oaselor, în special a celor late (ex. stern, oasele bazinului). La acest nivel se produce maturizarea ***limfocitelor B***.

• **ficatul** - îndeplinește rolul de organ limfatic central doar în viața intrauterină și reprezintă locul unde se realizează diferențierea și maturizarea ***limfocitelor B***.

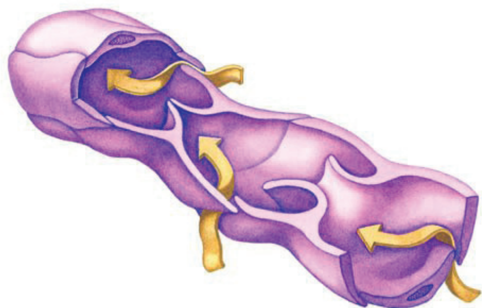
Organele limfatice periferice sunt:

• **ganglionii limfatici** - sunt aglomerări celulare de formă rotunjită care se găsesc pe traseul vaselor limfatice. Au un diametru de 10-15 mm și conțin foliculi limfatici bogați în limfocite. În organismul uman se găsesc între 400-700 de ganglioni care filtrează și purifică limfa. Aceștia sunt repartizați într-o rețea profundă (ganglionii din regiunea abdominală, toracală și a gâtului) și într-o rețea superficială (ganglionii inghinali, occipitali, axilari și cervicali).

• **splina** - este situată în hipocondrul stâng (în etajul abdominal superior). În mod normal nu este palpabilă decât atunci când dimensiunile acesteia sunt mărite (splenomegalie).

• **țesuturile limfatice** - se găsesc la nivelul mucoasei tubului digestiv, respirator și la nivelul tegumentului. La nivelul tubului digestiv se găsesc celule imunitare fie diseminate, fie grupate în foliculi limfatici a căror structură se aseamănă cu cea a ganglionilor și a splinei. Foliculi limfatici izolați se găsesc la nivelul esofagului, colonului, rectului. La nivelul faringelui, foliculii sunt organizați în amigdale faringiene. Acestea, împreună

cu amigdalele linguale, tubare și palatine formează inelul limfatic Waldayer.



Circulația limfatică

Circulația limfatică este o circulatie centripetă (de reflux) care începe în spațiile interstițiale și se termină în spațiul retroclavicular drept sau stâng. Circulația limfei se realizează prin următoarele mecanisme:

• propriul mecanism de contracție al vaselor mari limfatice (10-15 contracții/minut);

• presiunea pe vasele limfatice exercitată de forțele externe: contracția musculară, pulsațiile arteriale, peristaltismul intestinal;

• modificările de presiune intratoracică, pozitive și negative, ce apar în timpul respirației.

Ganglionii iliaci și lomboaortici

Lanțurile iliace constituie releul obligatoriu prin care limfa, venind de la membrele inferioare se varsă în canalul toracic.Lanțurile iliace primesc și trunchiurile care drenează majoritatea viscerelor pelvine.

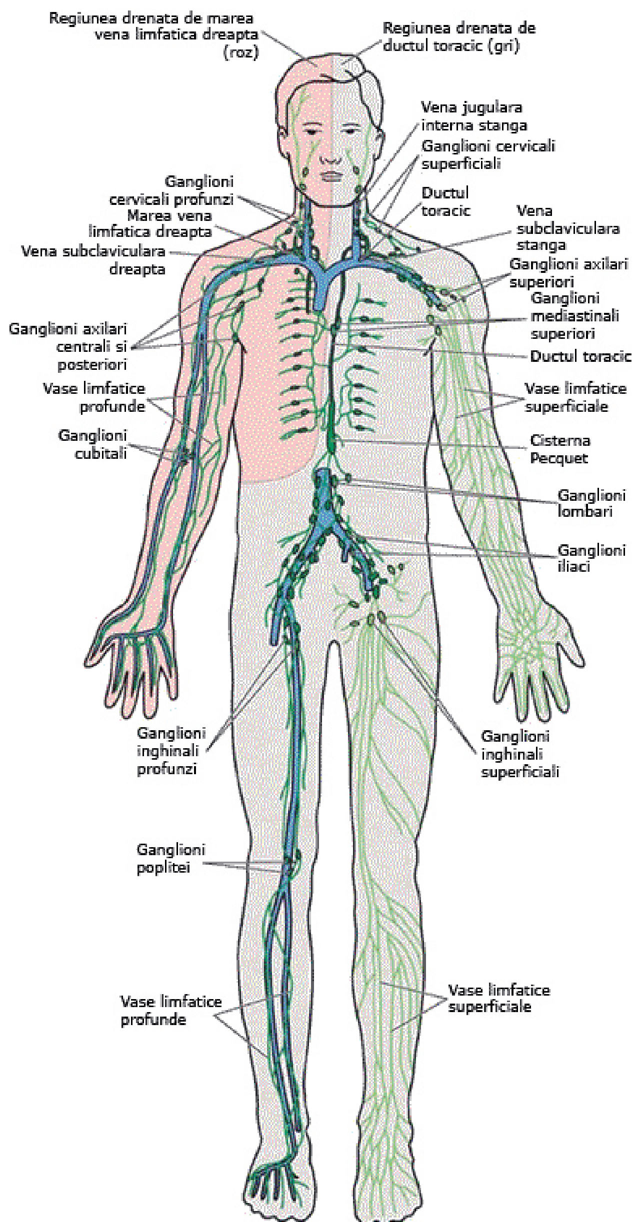
Lanțurile ganglionare lomboaortice se împart în patru grupe care prelungesc lanțurile ilio-pelvine. Din plexul lomboaortic se desprind două trunchiuri lombare care, prin reunirea lor supra- sau subdiafragmatic, formează canalul toracic.

Limfaticele capului și ale gâtului

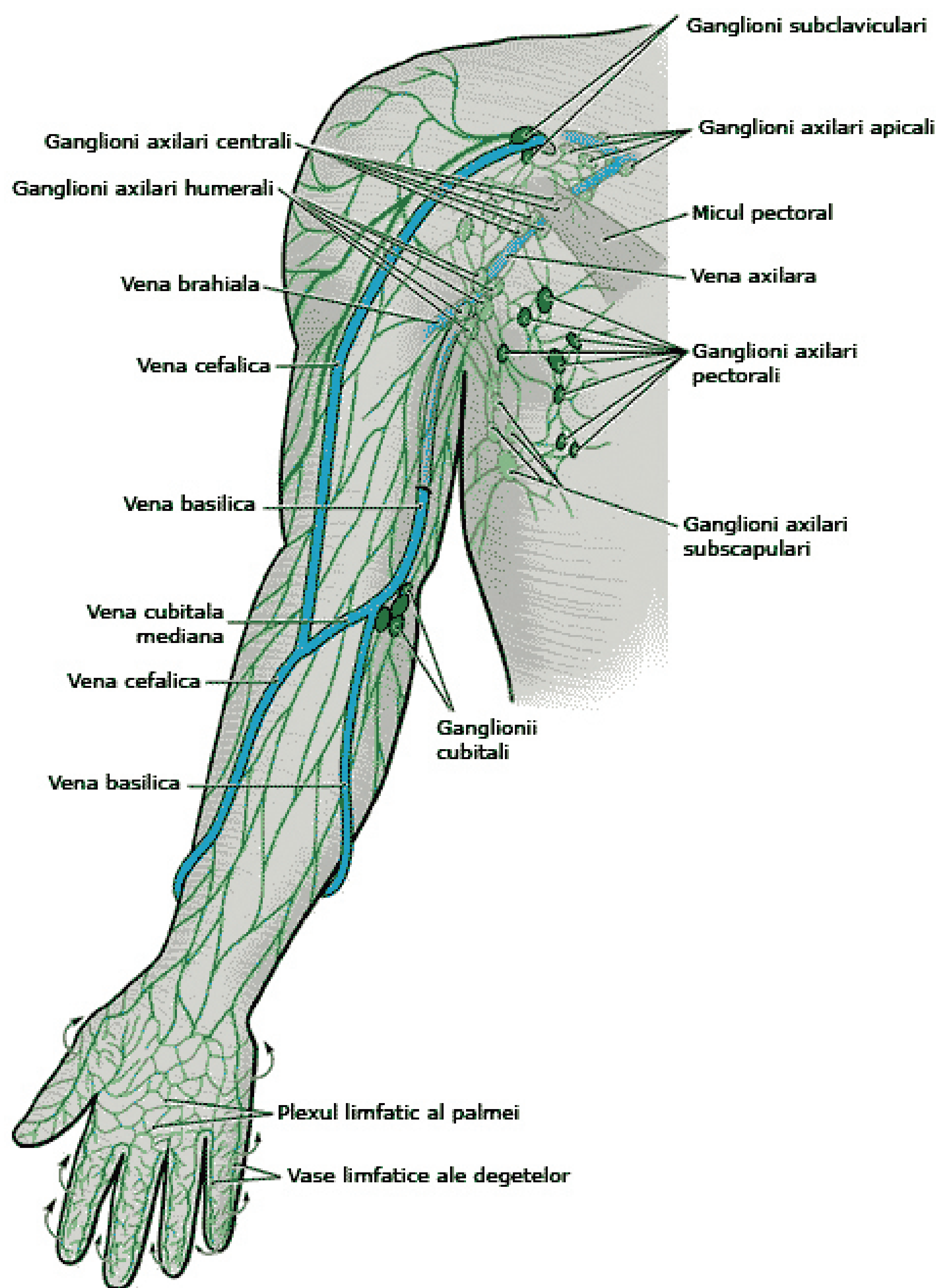
• cercul ganglionar pericervical – cuprinde:

§ grupul occipital profund - situat sub unghiul postero-superior al mușchiului sternocleidomastoidian și pe țesutul fibrotendinos care acopeă linia occipitală superioară între inserțiile SCM și trapezului; primește limfaticele din porțiunea occipitală a pielii păroase a capului.

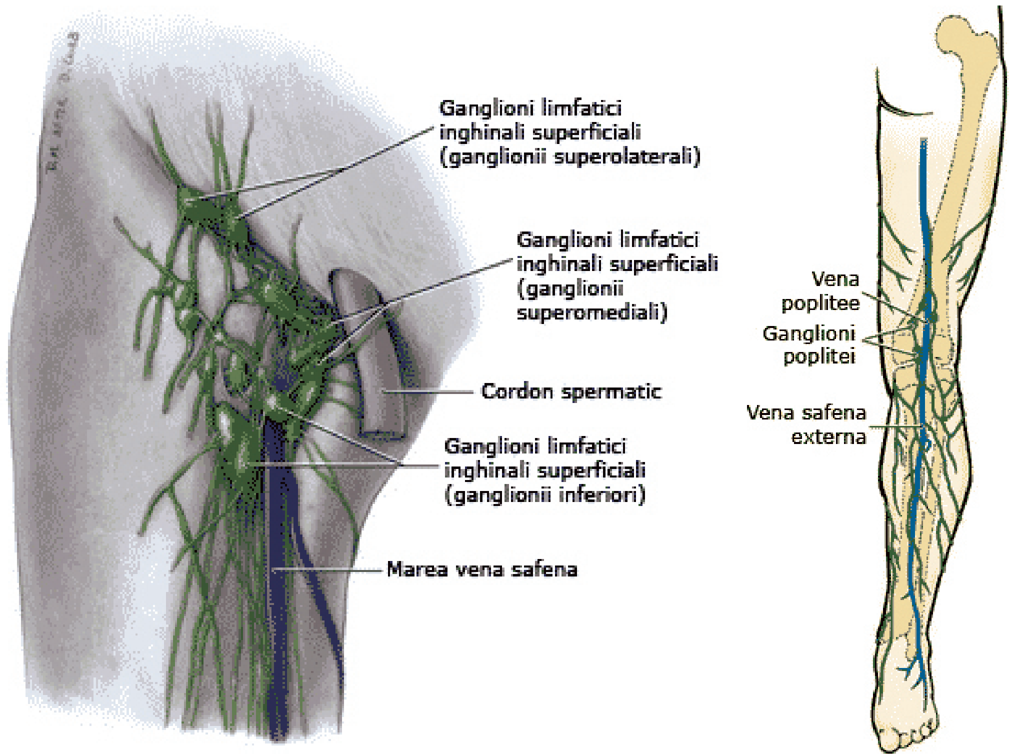
§ grupul mastoidian - situat la capătul proximal al sternocleidomastoidianului; primește limfaticele feței posterioare ale pavilionului urechii și a teritoriului parietal al pielii păroase a capului.



Sistemul limfatic



Limfaticele și ganglionii membrului superior



Ganglionii limfatici ai membrului inferior

§ grupul parotidian - grupul parotidian primește limfa din regiunile temporală și frontală a pielii păroase a capului, de la pleoape, de la rădăcina nasului, de la urechea externă.

§ grupul submaxilar profund - plasat pe marginea inferioară a mandibulei și obrazului; primește limfa de la pleoapa inferioară, de la nas, obraz, buze, de la gingii și de la planșeul bucal.

§ grupul submentonier - care poate fi profund sau superficial, plasat între cele două părți ale mușchiului digastric; primește limfa de la menton, de la buza inferioară, de la partea mediană a gingiei inferioare, de la planșeul bucal și de la vârful limbii.

• grupele laterale profunde ale gâtului (lanțul ganglionar substernomastoidian profund) - plasat de la mastoidă până la baza gâtului.

• grupul cervical profund juxta-visceral

Vasele limfatice ale capului și gâtului - merg la ganglionii substernomastoidieni.

Limfaticele trunchiului

Limfaticele feței anterioare a trunchiului

• limfaticele feței anterioare a toracelui (pieptul) - pieptul este drenat pe cale anterointernă, fără să treacă prin piramida axilară, direct prin ganglionii aflați deasupra articulațiilor condrosternale.

• limfaticele abdominale - se îndreaptă sub linia medio-abdominală subombilicală spre grupele ganglionare inghinale corespunzătoare, adică grupele superointernă și superoexternă.

Limfaticele feței posterioare a trunchiului

Limfaticele feței posterioare a trunchiului se repartizează în două teritorii distincte, delimitate printr-o linie mai mult sau mai puțin orizontală, care trece deasupra vertebrelor T10- T12.

• fața posterioară a toracelui – este drenată spre ganglionii axilari, mai precis spre grupele subscapulare homolaterale.

• limfaticele părții inferioare a spatelui (regiunea lombară până la vertebrele T11-T12) – drenează limfa spre lanțurile ganglionare inghinale.

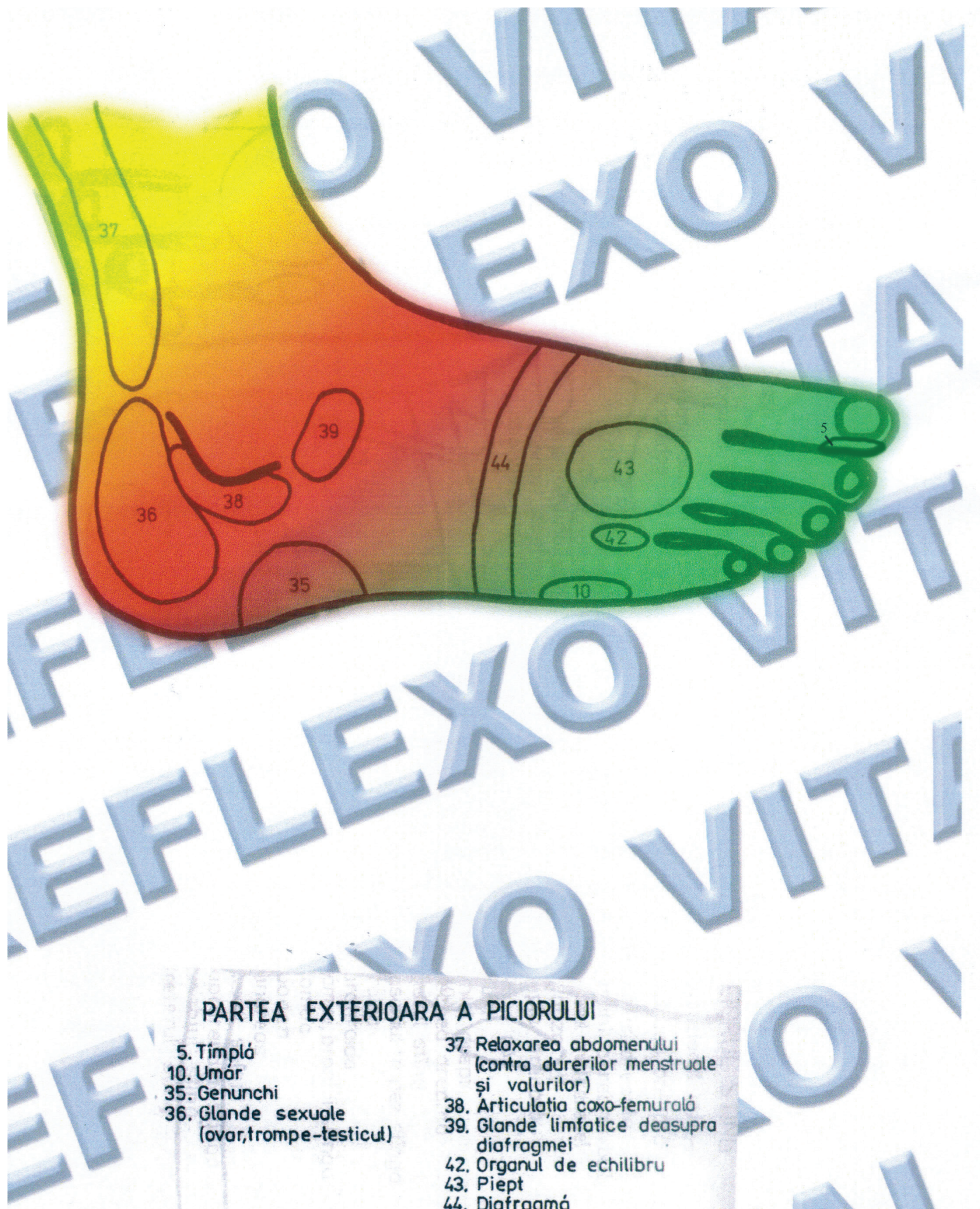
Regiunea mediodorsală inferioară este drenată spre plica inghinala homolaterală. Colectoarele limfatice posterioare devin laterale, pentru a înainta pe fața antero-laterală a abdomenului spre grupul ganglionar inghinal superoextern.

Succesiunea Operațiilor

Plex Solar
Traseu Renal
Ficat / Inimă
Colecist / Splină
Tiroidă
Paratiroide
Sinus Frontal
Emisfera Cerebrală
Hipofiză
Epifiză
Trunchi Cerebral
Nas
Tâmplă
Nerv Trigemen
Maxilare (superior + inferior)
Amigdale
Ceafă
Faringe , Laringe , Trahee
Duct Limfatic
Paratiroide
Stomac
Duoden
Pancreas
Plex Solar
Suprarenale
Traseu Renal
Apendice, valva ileocecală / Colon Transvers + Descendent
Colon Ascendent + Transvers / Colon sigmoid, rect, anus
Intestin subțire
Coloana Vertebrală (cervicală, toracală, lombară, sacro-coccigiană)
Traseu Renal
Articulatii (genunchi , cot , umăr)
Glande sexuale (gonade)
Penis, vagin, uretră

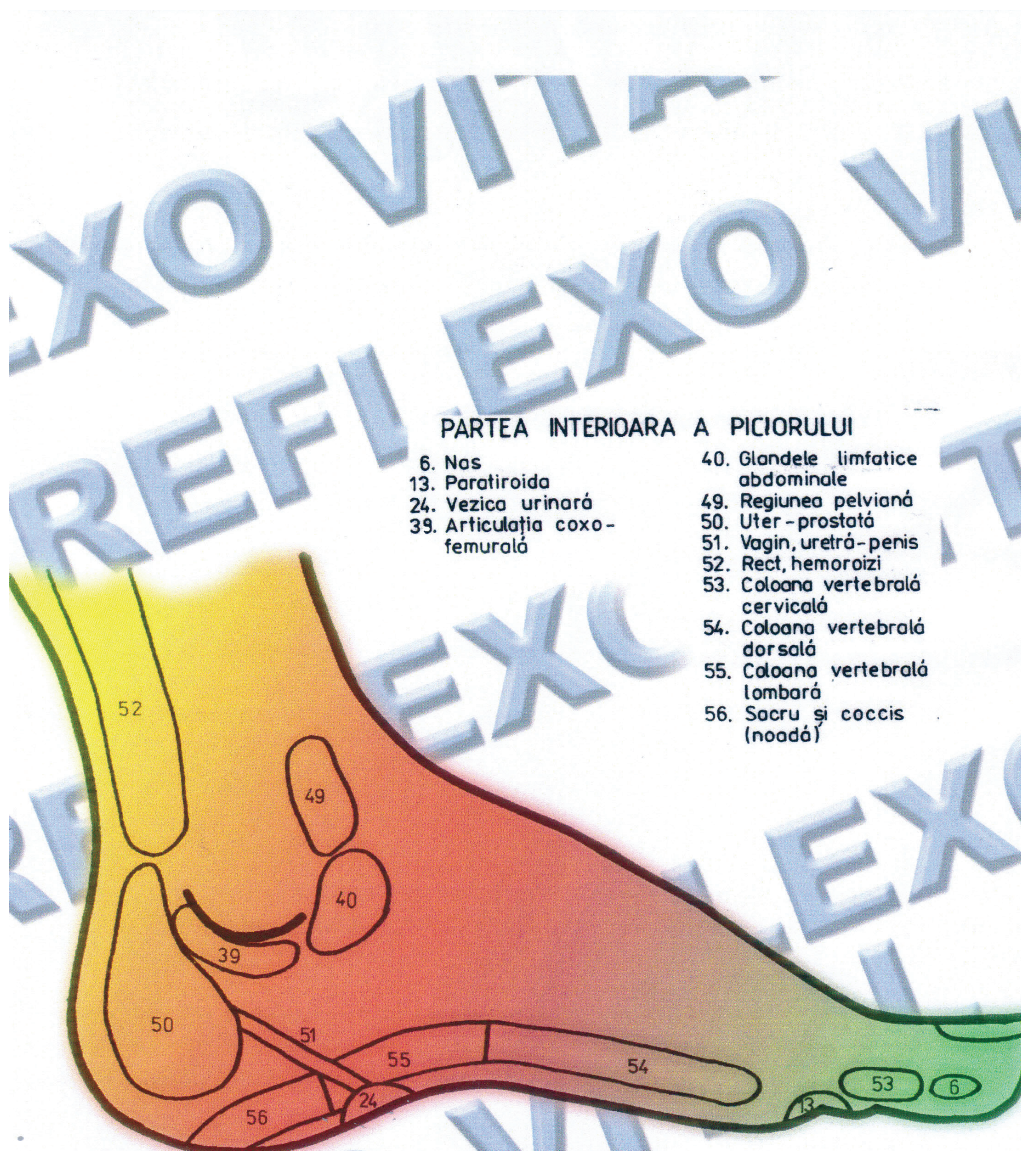
Uter / Prostată
Ovare / Testicule
Hemoroizi (interior)
Dureri de Ciclu / Abdominale (exterior)
Articulația Coxo-Femurală
Os sacru , Coccis
Traseu Renal
Plămâni
Muşchi Trapez
Zona Oculomotoare
Organul de Echilibru
Piept
Sinusuri
Ureche
Ochi
Diafragmă
Circulația Limfatică Abdominală (interior)
Circulația Limf. deasupra Diafragmei (exterior)
Circulația Limfatică Pelviană (mijloc)
Plex Solar
Traseu Renal

PLANȘE

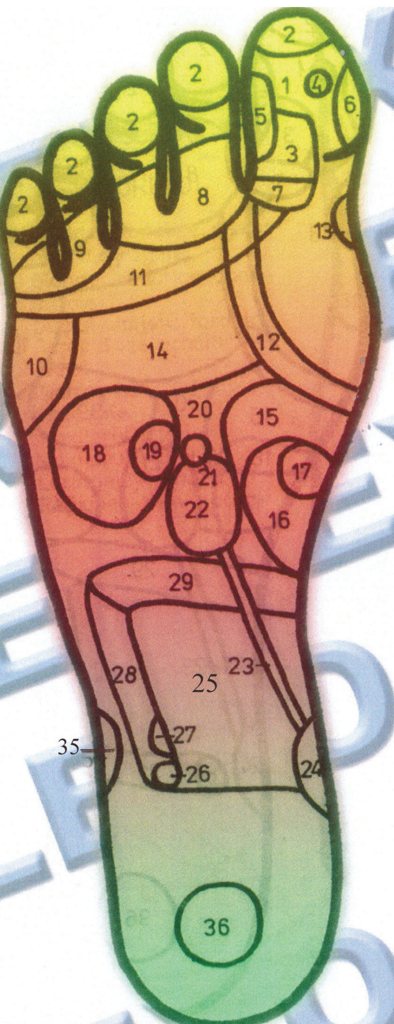


PARTEA EXTERIOARA A PICIORULUI

5. Tîmplă
10. Umăr
35. Genunchi
36. Glande sexuale (ovar,trompe-testicul)
37. Relaxarea abdomenului (contra durerilor menstruale și valurilor)
38. Articulația coxo-femurală
39. Glande limfatice deasupra diafragmei
42. Organul de echilibru
43. Piept
44. Diafragmă


PARTEA INTERIOARA A PICIORULUI
6. Nas
13. Paratiroida
24. Vezica urinará
39. Articulaţia coxo-femurală
40. Glandele limfatice abdominale
49. Regiunea pelviană
50. Uter-prostată
51. Vagin, uretră-penis
52. Rect, hemoroizi
53. Coloana vertebrală cervicală
54. Coloana vertebrală dorsală
55. Coloana vertebrală lombară
56. Sacru şi coccis (noadă)
52
49
40
39
50
51
55
54
56
24
13
53
6


PARTEA SUPERIOARA
A PICIORULUI
39. Glande limfatice deasupra diafragmei
40. Glande limfatice abdominale
41. Ductul limfatic toracic
42. Organul de echilibru
43. Piept
44. Diafragmá
45. Amigdale
46. Maxilarul inferior
47. Maxilarul superior
48. Laringele, traheea
49. Regiunea pelvianá
39
40
41
42
43
44
45
45
46
47
48
49



PICIORUL DREPT

1. Cap(creierul mare - jumătatea stîngă)
2. Sinusurile frontale, jumătatea stîngă)
3. Trunchi cerebral= bulbul,creierul mic (cerebelul)
4. Hipofiza
5. Tîmpla stîngă,nerv trigemen
6. Nas
7. Ceafă
8. Ochiul stîng
9. Urechea stîngă
10. Umărul drept
11. Mușchiul trapez drept
12. Tiroida
13. Paratiroida
14. Plămîni,bronhii dreapta
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
18. Ficat
19. (Fierea)Colecist
20. Plexul solar
21. Suprarenala dreaptă
22. Rinichiul drept
23. Ureterul drept
24. Vezica urinară
25. Intestinul subțire
26. Apendicele
27. Valva ileocecală
28. Colonul ascendent
29. Colonul transversal
35. Genunchiul drept
36. Glandele sexuale dreapta (ovare-testicule)


PICIORUL STING
1. Cap(creierul mare) jumátatea dreaptá
2. Sinusuri dreapta
3. Trunchi cerebral=bulb, (creierul mic)cerebel
4. Hipofiza
5. Tîmpla dreaptá ,nerv trigemen
6. Nas
7. Ceafá
8. Ochiul drept
9. Urechea dreaptá
10. Umárul stîng
11. Mușchiul trapez stînga
12. Tiroida
13. Paratiroida
14. Plámîni, bronhii stînga
15. Stomac
16. Duoden
17. Pancreas
20. Plexul solar
21. Suprarenala stîngá
22. Rinichiul stîng
23. Ureterul stîng
24. Vezica urinará
25. Intestinul subțire
29. Colon transversal
30. Colon descendent
31. Rect
32. Anus
33. Inimá
34. Spliná
35. Genunchiul stîng
36. Glandele sexuale stînga (ovare - testicule)
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
20
21
22
23
24
29
30
31
32
33
34
35
36

ANEXE

ANEXA 1

Fişa terapeutică

1. Date personale

Nume: _________ Prenume:

CNP: ________________________ Sex. M / F , Vârsta: _, Data naşterii: ___/ ___/ ___

Adresa: Jud. ______________, Loc. ________________, Str. ________________, Nr. _____

Tel: _______/________________ Profesie:
__________________Ocupaţie:_________________
Înălţime________________Greutate_____________

Semnatură beneficiar

____

2.Antecedente medicale

Bilet de ieşire/trimitere nr:	Diagnostic	Constatari	Recomandari	Obs.

3.Anamneza
Anamneza indirectă- se completează din studierea documentelor medicale şi cu alte concluzii în urma discuțiilor cu pacientul.
Anamneza directă
CONSTATĂRI: - Postura-în ortostatism
-Atitudine în mers, la aşezare/ridicare pe sau de pe scaun (expresia feței)
DISCUȚIA
1. Ce probleme aveți?
2. Când au apărut primele simptome?
3. Debutul bolii.
4. Caracterul durerii: -intensă de scurtă durată
-de lungă durată, mai puțin intensă (sâcâitoare)
5. Când doare? –la schimbări de sezon (toamna, primăvara)
-momentul zilei (noapte,zi)
-în repaus/acțiune (sarcină, solicitare, tip de acțiune-mişcare)

6. Frecvența durerii –o dată pe zi
   - schimbări bruște de temperatură

TRATAMENT EFECTUAT

1. Tratamente recomandate de medicul reumatolog,neurolog, balneofizioterapeut cu : antiinflamatoare, miorelaxante, tratament balneo
   !!! se notează rezultatul în urma tratamentului

CONSULTAȚIE DIRECTĂ

1. Structură musculară (tonus, reprezentare, structură)
2. Rezistență la durere (prin presiuni)
3. Contraindicații generale/ parțiale

CONCLUZII

1. Aplicarea succesiunii specifice patologiei

4. Conţinutul şedinţelor

Prodedura terapeutică	**Nr. şedinţe**	**Tensiune arterială**

Data	**Tensiune arterială**		**Evoluţie anterioară**	**Semnatură executant**
	la venire	la plecare		

ANEXA 2

A. Abonamentul personal

Reflexo-Vital **ABONAMENT NR.____**

str.N.Balcescu nr.32
tel.0269.235.200
mobil 0726.323.236
www.reflexovital.ro

Nume si prenume

____

*Servicii:*______________________

*Durata:*______________________

*Perioada:*______________________

*Pret:*____________

Reflexo-Vital

B. Registru evidenţă abonamente

NR. CRT	NUMELE ŞI PRENUMELE	SERVICIUL SOLICITAT	COST ABON.	PERIOADA ABONAMENT	ACHITAT INTEGRAL -DATA-	ACHITAT PARŢIAL -DATA-	OBS.

C. Registru încasări

DATA	NUME SI PRENUME CLIENT	SERVICIU EFECTUAT	TIP SERVICIU AB(ABONAMENT) SU(SEDINTA UNICA) B/V(BARTER/VOUCHER)	COST SERVICIU	INCASAT	SEMNATURA EXECUTANT	SEMNATURA CASIER